স্যামুয়েল হানেমান কৃত

অর্গানন্ অভ্ মেডিসিন

সরল বঙ্গানুবাদ।

প্রকাশক

এম, ভট্টাচার্য্য এণ্ড কোং

ইকনমিক ফার্ম্মেসি

কলিকাতা।

মূল্য ১॥০ টাকা।

[illegible] ...দ্র ভট্টাচার্য্য এণ্ড কোং'র পক্ষ হইতে
শ্রীফকিরদাস সরকার কর্ত্তৃক ৮৪নং ক্লাইভ ষ্ট্রীট, কলিকাতা
ইকনমিক ফার্ম্মেসী হইতে প্রকাশিত।

২৫নং রায়বাগান ষ্ট্রীট্, কলিকাতা, ইকনমিক প্রেস হইতে
শ্রীশৈলেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য এম্-এস্-সি কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

১১০০—৪-৩-৪৬ বাং

নিবেদন।

ভিষক শিরোমণি হানেমান্ কৃত অর্গানন গ্রন্থ বিশ্ব-সাহিত্যের মধ্যমণি বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহা একাধারে নীতিশাস্ত্র, ন্যায়শাস্ত্র, দর্শনশাস্ত্র ও চিকিৎসাশাস্ত্র। নিবিষ্টচিত্তে ইহা যতবারই পাঠ করা যায়, ততবারই তাহাতে একটা নূতন সত্য উপলব্ধি করিতে পারা যায়। চিকিৎসক এবং ছাত্রদিগের ইহাতে সমানই প্রয়োজন। হোমিওপ্যাথির অনুরাগী প্রত্যেক ব্যক্তির নিকট ইহা সমাদৃত।

বাঙ্‌লা ভাষায় প্রচলিত 'অর্গানন্' পুস্তকগুলির অধিকাংশই মূল গ্রন্থের পঞ্চম সংস্করণ অবলম্বনে লিখিত, ১৮৩৩ খৃষ্টাব্দে তাহা হানেমান প্রকাশ করিয়াছিলেন। ইহার পর, হানেমানের প্যারিস্ নগরে অবস্থানকালে, তিনি তাঁহার নূতন গবেষণা ও অভিজ্ঞতালব্ধ তত্ত্বগুলি লইয়া অর্গানন্ গ্রন্থের সংস্কার কার্য্যে ব্রতী হ'ন; তাহাতে পঞ্চম সংস্করণের অনেক অংশ পরিবর্ত্তিত এবং অনেক নূতন তথ্য সন্নিবেশিত করিয়া, ১৮৪২ খৃষ্টাব্দে ষষ্ঠ সংস্করণের জন্য পাণ্ডুলিপি শেষ করেন। এই পাণ্ডুলিপি প্রকাশিত হইবার আশা ছিল না, বিশেষতঃ ইউরোপীয় মহাযুদ্ধের পর উহার উদ্ধার সাধন প্রায় অসম্ভব হইয়া পড়ে। বহু চেষ্টায় ও অর্থব্যয়ে এই পাণ্ডুলিপি উদ্ধার পূর্ব্বক মেসার্স বোরিক ও ট্যাফেল্ ১৯২২ খৃষ্টাব্দে তাহা পুস্তকাকারে প্রকাশ করিলেন। এই অভিনব ষষ্ঠ সংস্করণ লইয়া আমাদের এই গ্রন্থ সঙ্কলিত হইয়াছে।

অর্গাননের নূতন এই সংস্করণে হানেমান্ মানবের **প্রাণবৃত্তি** সম্বন্ধে উহার অভিনব দার্শনিক ও ব্যবহারিক তত্ত্ব সন্নিবেশিত করিয়াছেন। ৫২ হইতে ৫৫ সংখ্যক সূত্রগুলি সম্পূর্ণ নূতন করিয়া লিখিয়াছেন; ৬০ হইতে ৭৪ সংখ্যক সূত্রগুলিকে বিশদ ভাবে বুঝাইয়াছেন; ১৪৮ সূত্রে রোগের মূল কারণ সম্বন্ধে নূতন তথ্য দিয়াছেন; ২৪৬—২৪৮ সূত্র তিনটিতে **জীর্ণরোগের চিকিৎসা** ব্যাপারে ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে গুরুত্বপূর্ণ নূতন উপদেশ দিয়াছেন; ২৬৯—২৭২ সূত্র চতুষ্টয়ে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রস্তুতকরণের অভিনব কৌশল সন্নিবেশিত করিয়াছেন; ২৭৩ সূত্রে এককালে একাধিক ঔষধ ব্যবহার সম্বন্ধে সমস্ত তর্ক খণ্ডনপূর্ব্বক চূড়ান্ত নিষ্পত্তি করিয়াছেন। ২৮২ সূত্রে কচ্ছু, উপদংশ ও প্রমেহ জীর্ণ-উপবিষত্রয় হইতে উপজাত যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা হেতু ঔষধের আভ্যন্তরিক ও স্থানিক প্রয়োগ সম্বন্ধে নূতন নির্দ্দেশ দিয়াছেন। এই নূতন তথ্যগুলি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাক্ষেত্রে অপূর্ব্ব আলোক দান করিয়াছে।

অর্গাননূ গ্রন্থকে বাঙলাভাষায় অনূদিত করা নিতান্ত দুরূহ কার্য্য। অনেক স্থলে অনুবাদকের আপন জ্ঞানানুযায়ী মন্তব্য প্রক্ষিপ্ত হইয়া হানেমানের আসল অভিপ্রায় বিকৃতভাব প্রাপ্ত দেখা যায়। আমাদের এই সঙ্কলনের মধ্যে সেই সকল ত্রুটি যাহাতে না ঘটে তদ্বিষয়ে যথাসাধ্য লক্ষ্য রাখা হইয়াছে এবং হানেমানের প্রকৃত ভাবের সহিত পূর্ণসামঞ্জস্য রাখিয়া ভাষাকে যথাসম্ভব সরল করা হইয়াছে; অবান্তর কথার অবতারণা নাই।

তথাপি, মানুষ সম্পূর্ণ নির্ভূল নহে। এই সঙ্কলনের মধ্যে অতর্কিত ভ্রম প্রমাদ পাঠকের দৃষ্টিপথে পড়িলে, অনুগ্রহপূর্ব্বক তাহা আমাদিগকে জানাইতে অনুরোধ করি; পরবর্ত্তী সংস্করণে উহা সংশোধিত হইবে।

শ্রীশ্রীরথযাত্রা
১৩৪৬।

এম্ ভট্টাচার্য্য এণ্ড কোং
ইকনমিক ফার্ম্মেসী
৮৪ ক্লাইভ ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

অর্গানন্ অভ মেডিসিন্।

নির্ঘণ্ট।



অর্গানন্ অভ্ মেডিসিন্

(মহর্ষি হানেমানের আরোগ্য-সূত্র)।

যেমন ভাষাকে সাহিত্যের উপযোগীরূপে ব্যবহার করিবার জন্য ব্যাকরণ-শাস্ত্রে ব্যুৎপত্তি প্রয়োজন, যেমন সমুদ্রে দক্ষতা সহ জাহাজ চালাইবার জন্য নৌবিদ্যায় পারদর্শিতা প্রয়োজন, তেমনি হানেমানের **অর্গানন্** শাস্ত্রে ব্যুৎপত্তি লাভ করিয়া হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া অত্যাবশ্যক, অন্যথা রোজা ও রোগী উভয়ের পক্ষেই তাহা বিপজ্জনক হয়।

অর্গানন্ গ্রন্থের ষষ্ঠ সংস্করণে ২৯১টি সূত্র সন্নিবেশিত দেখা যায়।

[১]

গ্রন্থের প্রথম সূত্রেই হানেমান্ বলিতেছেন, "রোগীর" আরোগ্যসাধন, তাহার স্বাস্থ্যের পুনঃ সংস্থাপনই চিকিৎসকের একমাত্র এবং মহৎ কর্ত্তব্য। লক্ষ্য করা উচিত, এখানে হানেমান্ রোগের কথা না বলিয়া রোগীর কথা স্পষ্ট করিয়া বলিলেন, এবং কেবল আরোগ্যসাধন বলিয়াই নিশ্চিন্ত নহেন; পরন্তু, স্বাস্থ্যের পুনঃসংস্থাপন করিবার কর্ত্তব্যতা বা ব্রত চিকিৎসকের স্কন্ধে চাপাইলেন। এই সূত্রের উপরই পরবর্ত্তী ২৯০টি সূত্র বিন্যস্ত রহিয়াছে।

[২]

আরোগ্যসাধন এবং স্বাস্থ্য পুনঃসংস্থাপনের মর্ম্ম উদ্ঘাটন-পূর্ব্বক কতকগুলি সর্ত্ত বাঁধিয়া দিয়াছেন। সেই সর্ত্তানুসারে আরোগ্যসাধনকার্য্য সুসম্পন্ন করিতে হইবে।

(ক) Removal and annihilation of the disease in its whole extent ; সমগ্র ব্যাধি দূরীকরণ এবং তাহার মূলোচ্ছেদ সাধন্। আংশিক প্রতীকার কিম্বা 'ধামা-চাপা' দিলে অব্যাহতি নাই !

(খ) Rapid, in the shortest way ; অতি সত্বর, সর্ব্বাপেক্ষা ঋজু উপায়ে। চিকিৎসকের দীর্ঘসূত্রতা, ঔষধের ফলোৎপাদনে বিলম্ব, হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা প্রণালীতে স্থান পায় না। কিন্তু তজ্জন্য যদৃচ্ছা কার্য্যও অমার্জ্জনীয়। কি ভাবে চিকিৎসা-কার্য্য সমাধা করিতে হইবে তাহার নির্দ্দেশ হানেমান স্পষ্ট ভাষায় বলিতেছেন।

(গ) Gentle ; অনুগ্র উপায় অবলম্বনে। জল নিকাশের জন্য মিউনিসিপালিটির ড্রেন্ পরিষ্কার করার ন্যায় পদ্ধতি হোমিও-প্যাথিক্-চিকিৎসাক্ষেত্রে ব্যবহার্য্য নহে। বমনোদ্বেগ বন্ধ করিবার জন্য রোগীর উদরপ্রদেশে mustard plaster অর্থাৎ সর্ষপের প্রলেপ প্রয়োগ দ্বারা জ্বালা ও ফোস্কা উৎপাদনের দ্বারা নহে। প্রত্যেক কার্য্যটি কোমল হওয়া অবশ্য প্রয়োজন। ইহা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকার্য্যের অন্যতম সর্ত্ত।

(ঘ) Most reliable way ; সর্ব্বাপেক্ষা বিশ্বাসযোগ্য উপায় দ্বারা। আরোগ্য সম্পাদনের জন্য অবলম্বিত প্রত্যেক উপায়টি বিশ্বাসযোগ্য হওয়া চাই।

(ঙ) On easily comprehensible principles; সহজ-বোধ্য নীতি অনুসারে সাধিত হওয়া প্রয়োজন। পরন্তু, অন্তের বোধাতীত কিম্বা কোন গুপ্ত প্রণালী অবলম্বনে আরোগ্যসাধন কার্য্য হোমিওপ্যাথির অন্তর্গত হইতে পারে না। এই কয়টি সর্ত্ত প্রতিপালন করিয়াও নিষ্কৃতি নাই। হানেমানের নির্দ্দেশিত আরোগ্যসাধনের স্বরূপ কি?

(চ) Permanent restoration of health; রোগীর ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যের স্থায়ী পুনঃসংস্থাপন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ইহাই আদর্শ আরোগ্যসাধন, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ইহাই চরম পরিণতি। উপরোক্ত সর্ত্ত প্রতিপালন পূর্ব্বক এই আদর্শ আরোগ্য সম্পাদন করা সকলের সাধ্য নহে। কি গুণাবলী থাকিলে মানুষ যথার্থ আরোগ্যসাধিকা কলাবিদ্যায় পারদর্শী এবং সফল হয় তাহা এইবার হানেমান বলিতেছেন।

[৩]

চিকিৎসাবৃত্তিধারী ব্যক্তির যদ্যপি :—

(ক) প্রত্যেক ব্যক্তিগত ব্যাধিক্ষেত্রে নিদান (অর্থাৎ রোগের অভিব্যক্ত লক্ষণের জ্ঞান) সম্বন্ধে উপলব্ধি থাকে;

(খ) প্রত্যেক ঔষধের বিশিষ্ট আরোগ্যকরী শক্তির উপলব্ধি থাকে;

(গ) ঔষধের আরোগ্যপ্রসূ বিষয় এবং চিকিৎসাধীন রোগীর প্রকটিত অবস্থা, এই দুইটির সাদৃশ্য সুনির্দ্দিষ্ট নিয়মানুসারে নির্ব্বাচন করিবার জ্ঞান থাকে;

(ঘ) রোগীর অবস্থাভেদে নির্ব্বাচিত ঔষধের উপযোগীতা বুঝিয়া তাহা প্রয়োগের জ্ঞান থাকে ;

(ঙ) ঔষধের প্রকৃত প্রস্তত প্রণালী, মাত্রা নিরূপণ এবং পুনঃ প্রয়োগ পদ্ধতি সম্বন্ধে জ্ঞান থাকে ;

(চ) প্রত্যেক রোগীর আরোগ্য প্রাপ্তির পথে যদি কোন বিঘ্ন থাকে, এবং (রোগীর স্বাস্থ্য স্থায়ীরূপে পুনঃসংস্থাপনার্থ) সেই বিঘ্ন নিরাকরণের উপায় জানা থাকে ;

তবেই তাঁহাকে ন্যায় ও বিচার সঙ্গত চিকিৎসা কার্য্যে পারদর্শী এবং প্রকৃত আরোগ্য সম্পাদনে সমর্থ বলিয়া গণ্য করা যায়। উপরোক্ত **ছয়টি গুণ** যে ব্যক্তিতে আছে কেবল তিনিই চিকিৎসক নামের যোগ্য।

কিন্তু হানেমান্ এইখানেই চিকিৎসকের দায়িত্ব শেষ করেন নাই। পরবর্ত্তী সূত্রে আবার এক দায়িত্বের নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

[৪]

মানুষের স্বাস্থ্যের বিকৃতি সাধক এবং রোগোৎপাদক অবস্থা বা কারণগুলি সম্বন্ধে পরিজ্ঞান, এবং সেই অবস্থা বা কারণগুলিকে অপসারিত করিয়া মানুষকে সুস্থ রাখিবার উপায় সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা থাকিলে তবে সেই চিকিৎসককে প্রকৃত **স্বাস্থ্য-সংরক্ষক** বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে।

এতগুলি শিক্ষা সম্পূর্ণ করিতে না পারিলে চিকিৎসাবৃত্তি অবলম্বনের উপযোগী হওয়া যায় না।

[৫]

এই সূত্রে হানেমান্ তৃতীয় সূত্রে লিখিত নিদান অর্থাৎ **রোগের অভিব্যক্তি** সম্বন্ধে আলোচনা করিতেছেন। রোগী পর্য্যবেক্ষণ কার্য্যে চিকিৎসকের সহায়তা কি প্রকারে সম্ভাবিত হয়, আদর্শ আরোগ্য সম্পাদন কি প্রকারে সহজসাধ্য হয়, তদ্বিষয়ে উপদেশ দিতেছেন।

রোগসমূহ দুইটি শ্রেণীতে বিভক্ত। যথা, (ক) Acute disease, **তরুণ রোগ**; কোনও একটা 'exciting cause' অর্থাৎ **উদ্দীপক কারণ** হইতে এই শ্রেণীগত রোগের উৎপত্তি একান্ত সম্ভবপর; উদ্দীপক কারণ ব্যতীত তরুণ রোগের উৎপত্তি অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সুতরাং সেই সম্ভাব্য কারণের সমস্ত খুঁটিনাটি অবগত হইতে পারিলে তরুণ রোগের চিকিৎসায় যথেষ্ট সহায়তা লাভ হয়। আবার (খ) Chronic disease **পুরাতন পীড়া** শ্রেণীভুক্ত রোগগুলিতেও, ব্যক্তিগত রোগাধিকারের সমগ্র ইতিহাসের অন্তর্গত সারাংশগুলি বাছিয়া লইতে পারিলে, উহার **মূল কারণ** নির্ণয় কার্য্যে সহায়তা লাভ হয়; সেই মূল কারণ সাধারণতঃ কোনও একটা **পুরাতন উপবিষ** হইতে সঞ্জাত দেখা যায়।

এই সকল তত্ত্বানুসন্ধান কার্য্যে রোগীর (১) শারীরিক ধাতুপ্রকৃতি (Physical constitution), বিশেষতঃ পুরাতন পীড়া ক্ষেত্রে, (২) তাহার বুদ্ধি এবং নৈতিক চরিত্র, (৩) তাহার ব্যবসা বৃত্তি, (৪) তাহার জীবনযাপন পদ্ধতি এবং অভ্যাস, (৫) তাহার সামাজিক অবস্থা ও পারিবারিক সম্বন্ধ, (৬) তাহার বয়স,

(৭) তাহার সঙ্গমশক্তি, ইত্যাদি যাবতীয় গোচরসাধ্য বিষয়ের অবগতি হেতু চিকিৎসককে চেষ্টিত হইতে হইবে।

এই সকল তত্ত্ব অবগত হইলে চিকিৎসা কার্য্য সহজসাধ্য হয়।

[৬]

রোগের পরিচয় অর্জ্জনের জন্য পূর্ব্ববর্ত্তী সূত্রে যে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, এস্থলে তাহা আরও সুস্পষ্ট ভাবে বুঝান হইতেছে। ব্যাধিক্ষেত্রে কোন্ বিষয়গুলি এবং বস্তুগুলিকে রোগের পরিচয়রূপে গ্রহণ করা যায়? সেই পরিচয় অর্জ্জন করিতে হইলে, কি ভাবে পর্য্যবেক্ষণ করা কর্ত্তব্য?

পর্য্যবেক্ষককে **নিরপেক্ষ** হইতে হইবে। কোন বিশেষ চিকিৎসাপ্রণালীর প্রতি পক্ষপাতিত্ব থাকিলে, কোন পীড়িত ব্যক্তির ব্যাধি সম্বন্ধে একটা অগ্রজ্ঞান বা ধারণা পোষণ পূর্ব্বক রোগী পরিদর্শন করিলে, সেই ধারণার অনুবর্ত্তী লক্ষণরাজি খুঁজিবার জন্যই পরিদর্শকের মনে আগ্রহ থাকিবে, বিচারাধীন ব্যাধিক্ষেত্রে অলীক লক্ষণ সকল আরোপ করিবার প্রবণতা ঘটিবে। অথবা, সেথা পরিদৃশ্যমান লক্ষণগুলির অধিকাংশ তাঁহার লক্ষ্যভ্রষ্ট হইবে। বহুদর্শী পর্য্যবেক্ষক ভালরূপেই জানেন যে, নামাঙ্কিত রোগপরিচয়গুলি অনুমানের দ্বারা বর্ণিত এবং সেরূপ বিবরণ নিত্যপরিবর্ত্তনশীল। অতএব, **রোগীর শারীরিক ও মানসিক** স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য নির্দ্দেশক মানুষের ইন্দ্রিয়গোচর বিশৃঙ্খলাসমূহ, অর্থাৎ রোগের লীলা, আকস্মিক দুর্ঘটনাদির চিহ্ন, রোগলক্ষণগুলিই, পরিদর্শকের পক্ষে একমাত্র গ্রহণযোগ্য পরিচয়। এইগুলিই অর্থাৎ এই **লক্ষণ-সমষ্টিই** সমগ্র বিচারাধীন পীড়ার

প্রকৃত এবং একমাত্র পরিচয়। এই লক্ষণরাজির মধ্যে কতকগুলি লক্ষণ **রোগী স্বয়ং অনুভব করিয়া ব্যক্ত করে,** যথা শিরঃপীড়া, উদরশূল ইত্যাদি; কতকগুলি লক্ষণ **রোগীর শুশ্রূষাকারীগণ জ্ঞাপন করে,** যথা নিদ্রিতাবস্থায় ভুল-বকা, চম্‌কান, দন্তঘর্ষণ ইত্যাদি; আবার কতকগুলি বিষয় **চিকিৎসক স্বয়ং লক্ষ্য করেন।** রোগীর শারীরিক ও মানসিক ক্ষেত্রে এইরূপে প্রকটিত লক্ষণরাজি রোগের একমাত্র গ্রহণযোগ্য পরিচয়। **অন্যান্য অনুমানগুলি নিরর্থক ও ব্যর্থ।**

[৭]

পঞ্চম সূত্রে যে মূলীভূত-কারণ উল্লেখ করা হইয়াছে, পুরাতন পীড়ার ভিত্তিস্বরূপ যে উপবিষের কথা বলা হইয়াছে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এবং রোগীর আনুষঙ্গিক অবস্থাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া, চিকিৎসককে বুঝিতে হইবে সেই ব্যাধিক্ষেত্রে কোন উদ্দীপক অথবা রোগপরিপোষক কারণ দূরীভূত করিবার আছে কি না। সেরূপ ব্যাপার না থাকিলে, কোন ব্যাধি-ক্ষেত্রেই আমরা রোগের প্রকটিত লক্ষণ ব্যতীত অন্য কিছুই উপলব্ধি করিতে পারি না; **এইরূপ ক্ষেত্রে কেবল লক্ষণ-রাজির দ্বারাই রোগের চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা এবং রোগের উপযোগী ঔষধটিও নির্দ্দেশিত হইয়া থাকে।** এই রোগলক্ষণগুলিই, রোগীর **জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলা হেতু আভ্যন্তরিক ব্যাধিসত্ত্বার বাহ্যিক বিকাশ;** এবং ইহারাই যথোপযোগী ঔষধ নির্ব্বাচন কার্য্যের প্রধান বা একমাত্র উপায়। প্রত্যেক ব্যাধিক্ষেত্রে এই পরিদৃশ্যমান

লক্ষণরাজি অবলম্বন পূর্ব্বক **শাস্ত্রসঙ্গত উপায় দ্বারা** লক্ষণ-গুলিকে নিরসিত করিয়া রোগীর আরোগ্যসাধন এবং পূর্ব্বস্বাস্থ্য পুনঃ সংস্থাপন করিতে হইবে। লক্ষণরাজির বিকাশই ব্যাধি; এবং তাহাদের স্থায়ীভাবে নিরসনই আরোগ্য সম্পাদনের পরিচয়।

[৮]

উপরোক্ত লক্ষণ সমষ্টি এবং রোগের পরিদৃশ্যমান বিকাশ নিরসন করিবার পর, রোগীর স্বাস্থ্য ব্যতীত অন্য কিছু অথবা রোগের কোন অবশিষ্টাংশ তাহার দেহাভ্যন্তরে বিদ্যমান থাকার সম্ভাবনা মানুষের ধারণাতীত। এই প্রকার কু-তর্কের সমর্থন-যোগ্য কোন ঘটনা ইতোপূর্ব্বে কেহ কোথাও দেখে নাই।

যতক্ষণ স্বাস্থ্য পুনঃপ্রতিষ্ঠিত না হয়, যতক্ষণ রোগের কণামাত্র শরীরে বিদ্যমান থাকে, ততক্ষণ রোগীর দেহে কিম্বা মানসক্ষেত্রে তাহার প্রতিচ্ছায়া নিশ্চয়ই দেখা যায়। সেই প্রতিচ্ছায়াই লক্ষণ নামে কথিত। সুতরাং **লক্ষণরাজির অবসানই আরোগ্য-প্রাপ্তির এবং স্বাস্থ্যলাভের একমাত্র বা অবিসম্বাদী প্রমাণ।**

[৯]

এই সকল রোগলক্ষণগুলি কি প্রকারে বিকাশ প্রাপ্ত হয়? আমরা জানি, আমাদের এই দেহ জড়পদার্থ মাত্র এবং নিয়তই ধ্বংসাভিমুখে চলিয়াছে। প্রাণহীন দেহ ক্ষিপ্রপচনশীল। তবে, কিসের প্রভাবে তাহা সজীব থাকে এবং জীবিতাবস্থায় তাহার আভ্যন্তরীণ বিকলতা লোকলোচনে প্রস্ফুট হইয়া চিকিৎসার প্রয়োজন এবং সমীচীন ঔষধ নির্দ্দেশ করিতে পারে? হানেমান্

এখন জড় ছাড়িয়া শক্তির রাজ্যে প্রবেশ করিতেছেন। এই সকল কার্য্য পটীয়সী শক্তিকে হানেমান্ Spiritual vital force অর্থাৎ আত্মা সম্ভূতা জীবনীশক্তি, Autocracy স্বাতন্ত্র্য, Dynamis তেজ, নামে অভিহিত করিয়াছেন। মানবের সুস্থ অবস্থায় তাহার জড় দেহের উপর ইহার প্রভাব বা আধিপত্য (unbounded) অসীম; ইহাই ভৌতিক শরীরকে সজীবতাপূর্ণ করিয়া রাখে, শরীরের যাবতীয় অংশকে তাহাদের (sensations) অনুভূতি এবং (functions) ক্রিয়া, সুন্দররূপে এবং সুশৃঙ্খল ভাবে নিষ্পন্ন করিবার উপযোগী করিয়া রাখে, এবং সেই জীবনীশক্তির অব্যাহত প্রভাবের গুণেই আমাদের মন সজীব সুস্থ দেহকে মানবজীবনের উচ্চতর উদ্দেশ্য সাধনে, অর্থাৎ আহার নিদ্রা মৈথুনাদি পশুধর্ম্ম অপেক্ষা উচ্চতর ধর্ম্ম কার্য্যে নিয়োজিত করিতে সমর্থ হয়।

[১০]

এই সূত্রে হানেমান সেই জীবনীশক্তির আর একটী আখ্যা দিয়াছেন, তিনি ইহাকে (Immaterial being, the vital principle) অর্থাৎ **অভৌতিক সত্তা** তথা **প্রাণসজ্ঞান** বলিয়াছেন। ইহা ভৌতিক শরীরের অতিরিক্ত স্বতন্ত্র বস্তু। "এই জীবনীশক্তি ব্যতীত আমাদের ভৌতিক দেহযন্ত্র তাহার অনুভূতি ব্যাপারে, ক্রিয়া ব্যাপারে, আত্মরক্ষার্থেও অসমর্থ।" জীবনীশক্তি বর্জ্জিত মৃতদেহে আমরা এই উক্তির সত্যতা দেখিতে পাই। "জীবদেহের যাবতীয় অনুভূতি এবং ক্রিয়া এই জীবনীশক্তি হইতেই প্রাপ্ত। রোগাধিকারে এবং স্বাস্থ্যসম্পদে, অবস্থাতেই জড়দেহকে উহা সজীব করিয়া রাখিয়াছে।"

নবম ও দশম সূত্রদ্বয় এক সঙ্গে আলোচনা করা উচিত। নবম সূত্রে হানেমান্ বলিয়াছেন, "In the healthy condition of *man*, the spiritual vital force (autocracy), the dynamis that animates the material body (organism), rules with unbounded sway, ইত্যাদি। তিনি বলিয়াছেন, In the healthy condition of man **মানুষের সুস্থ অবস্থায়**; পরন্তু, দেহের সুস্থ অবস্থায় বলেন নাই। তিনি দেহের চিকিৎসা হেতু চিন্তিত নহেন, মানুষের অর্থাৎ দেহীর চিকিৎসায় চিন্তিত। সমগ্র অর্গানন্ গ্রন্থ অধ্যয়নের মধ্যে এই কথাটি মুহূর্ত্তের জন্যও ভুলিলে চলিবে না।

[১১]

এইবার রোগের উৎপত্তি, বিকাশ ও পরিচয় সম্বন্ধে তত্ত্ব নির্ণয় করিতেছেন।

"মানুষ পীড়িত হইলে প্রথমেই তাহার জীবনীশক্তিটি তদ্বিরোধী ব্যাধিশক্তির দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং বিকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়; এই বিকৃতাবস্থা হেতু তাহার অনুভূতির এবং কর্ম্মেন্দ্রিয়গুলির ক্রিয়াশৃঙ্খলার ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। সেই সকল বিকৃত অনুভূতি এবং বিশৃঙ্খল ক্রিয়াগুলিকেই ব্যাধি বলা হয়। মানুষের জীবনীশক্তি আমাদের দৃষ্টির অগোচর, দেহযন্ত্রের উপর তাহার প্রভাব হইতেই আমরা তাহার অস্তিত্ব বুঝিতে পারি; তদ্রূপ, দেহযন্ত্রে অনুভূতি এবং ক্রিয়াশৃঙ্খলার ব্যতিক্রম হইতেই জীবনীশক্তির অসুস্থতা পরিদর্শকের এবং চিকিৎসকের বোধগম্য হয়; **উহারাই রোগলক্ষণ**। অন্য কোন প্রকারে জীবনীশক্তির আময়িক বিকৃতি প্রকট হইতে পারে না।"

এই স্থলে আমরা দেখিতে পাইতেছি, মানুষের জীবনীশক্তিটি স্থূল পদার্থ বিশেষ নহে, পরন্তু উহা কেবল উপলব্ধি সাপেক্ষ শক্তি। রোগও তদ্রূপ উহার বিরোধী শক্তিমাত্র; স্থূল পদার্থ নহে, এবং মানুষের অনুভূতির এবং শারীরক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা সাধনের দ্বারাই আত্ম প্রকাশ করে; অন্য কোন প্রকারে তাহা সম্ভব. নহে। জীবন ধারণ যেমন শক্তির লীলা, রোগাক্রান্ত হওয়াও তেমনই শক্তির লীলা। হানেমান্ প্রমাণ করিবেন, আরোগ্য প্রাপ্তিও শক্তির লীলা।

[১২]

রোগাক্রান্ত জীবনীশক্তি হইতেই যাবতীয় ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া থাকে। জীবনীশক্তির আভ্যন্তরীণ বিশৃঙ্খলা, লক্ষণ সমষ্টির দ্বারা **এককালেই** প্রকটিত হয় এবং তদ্দারা চিকিৎসার প্রয়োজন বুঝিতে পারা যায়। তাহারা এককালে সমগ্র ব্যাধিটিকে প্রকাশিত করে, পরন্তু শনৈঃ শনৈঃ পর্য্যায়ক্রমে নহে। সুতরাং ইহাও প্রতিপন্ন হয় যে, চিকিৎসার দ্বারা প্রকটিত লক্ষণ সমষ্টি দূরীভূত হইলে জীবনীশক্তির শৃঙ্খলা অর্থাৎ সমগ্র রোগীর স্বাস্থ্য এককালে পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইয়া থাকে; পরন্তু ক্রমে ক্রমে হয় না।

অন্ধকার কক্ষে প্রদীপ হস্তে প্রবেশ করিলে সমগ্র কক্ষটি এককালে আলোকিত হয়, ক্রমে ক্রমে আলোক সম্পাৎ ঘটে না।

[১৩]

অস্ত্রোপচার দ্বারা প্রতিকার-সাধ্য কতকগুলি অবস্থা হেতু যে সকল পীড়া ঘটে (যেমন পায়ে বা গলায় কণ্টক বিদ্ধ হওয়া ইত্যাদি) তদ্ব্যতীত কোন ব্যাধি পূর্ণাবয়ব সজীব মনুষ্য হইতে পৃথক

নহে। এলোপ্যাথি পন্থীদিগের মতে, ব্যাধি মানবের দেহাভ্যন্তরে কোন প্রচ্ছন্ন বস্তু বিশেষ; পরন্তু, সেই প্রচ্ছন্ন বস্তু যতই সূক্ষ্ম হউক না কেন, ঐ প্রকার ধারণা স্থূলসর্ব্বস্ব জনের পক্ষেই সম্ভব। এই ভুল ধারণার জন্যই তাঁহাদের প্রচলিত চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে সহস্রাধিক বৎসর ব্যাপিয়া স্থূল-ব্যাধি-পদার্থ বাহির করিবার উৎকট আবেগ-প্রবণতা হেতু তাঁহাদের চিকিৎসা প্রণালীকে আরোগ্যের পরিপন্থী একটা অনিষ্টকরী বিদ্যায় পরিণত করিয়াছেন।

[১৪]

"মানবদেহের অভ্যন্তরে আরোগ্যসাধ্য এমন কোন পীড়া থাকিতে পারে না, এমন কোন গোচরসাধ্য আময়িক পরিবর্ত্তন থাকিতে পারে না, যাহা আময়িক চিহ্ন ও লক্ষণরূপে সূক্ষ্ম পর্য্যবেক্ষক চিকিৎসকের নিকট অব্যক্ত থাকা সম্ভব। এই নিয়মটি ঈশ্বরের অনন্ত করুণার অনুবর্ত্তী ব্যবস্থা।"

অনন্ত করুণাধার বিশ্বপালক ভগবানের বিধানে, জীবদেহের অভ্যন্তরে যাহা কিছু অবান্তর ও অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন সূচিত হয়, প্রকৃতি তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিচ্ছায়া রোগের চিহ্ন ও লক্ষণ রূপে দেহের বহির্ভাগে প্রতিফলিত করে। এই নিয়মের ব্যতিক্রম অসম্ভব। নিবিষ্টচিত্তে নির্ভুল পর্য্যবেক্ষক সেই প্রতিচ্ছায়া লক্ষ্য করিতে অভ্যস্ত; চিকিৎসকের সেই পর্য্যবেক্ষণ-শক্তি থাকা প্রয়োজন। রোগীর জীবদ্দশায়, অনাবিষ্ট চিকিৎসক পীড়ার প্রতিফলিত লক্ষণ ধরিতে না পারিয়া, রোগীর মৃত্যুর পর তাহার মৃতদেহ বিচ্ছিন্ন করিয়া আভ্যন্তরীণ তন্তুপরিবর্ত্তনগুলিকে

রোগের বিপর্য্যয়মূর্ত্তি বলিয়া বর্ণনা করেন, কিন্তু বস্তুতঃ সেগুলি রোগের পরিণাম মাত্র। **রোগ, অমূর্ত্ত শক্তি মাত্র।**

[১৫]

"মানবের আত্মাপ্রসূত তেজঃ অর্থাৎ জীবনীশক্তি তাহার দেহকে অভ্যন্তর হইতেই সজীব করিয়া রাখিয়াছে। এই জীবনীশক্তির রোগজনিত বিকৃতি এবং সেই বিকৃতির প্রভাবে দেহের বহির্ভাগে উপলব্ধ বর্ত্তমান রোগপরিচায়ক লক্ষণরাজির সমষ্টি, এই উভয়ের সমবায় দ্বারা একটি পূর্ণত্ব সম্পাদিত হয়। ইহারা এক ও অভিন্ন। কেবল সম্যকরূপে বুঝিবার সুবিধার্থ আমাদের মন এই অভিন্নতাকে পৃথকরূপে চিন্তা করিয়া থাকে।"

অগ্নি এবং তাহার দাহিকাশক্তি এক ও অভিন্ন; অগ্নির নির্ব্বাপনে দাহিকাশক্তিরও অবসান বুঝায়। কিন্তু, বুঝিবার ও বুঝাইবার সুবিধার্থ ইহাদের পৃথক সংজ্ঞা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

[১৬]

আত্মা সদৃশ অর্থাৎ মানবেন্দ্রিয়ের অগোচর এই জীবনীশক্তি কি প্রকারে রোগাবিষ্ট হয় এবং উহার আরোগ্যসাধনার্থ ঔষধগুলি কি প্রকারে প্রভাব বিস্তার করে, মহর্ষি হানেমান্ এই সূত্রে সেই তত্ত্ব উদ্‌ঘাটন করিতেছেন।

"যে সকল বাহিক প্রতিকূল শক্তি জীবনের ক্রিয়াশৃঙ্খলা ব্যাহত করিয়া সুস্থ দেহযন্ত্রের বিকলতা সংঘটন করে, তাহারা আত্মাসদৃশ সূক্ষ্ম শক্তি ব্যতিরেকে অন্য কোন প্রকারে আমাদের আত্মাসদৃশ সূক্ষ্ম জীবনীশক্তিকে আক্রমণ করিতে এবং উৎকট

প্রভাবে আবিষ্ট করিতে সমর্থ নহে; এবং চিকিৎসক কর্ত্তৃক প্রযুক্ত উপযোগী ঔষধগুলিরও আত্মাসদৃশ সূক্ষ্ম (শক্তিসমন্বিত, গুণান্বিত), পরিবর্ত্তনপটিয়সী শক্তিগুলিই জীবদেহের **সর্ব্বাঙ্গ-ব্যাপী সংজ্ঞাবাহী স্নায়ুগুলির দ্বারা অনুভূত হইয়া,** আমাদের আত্মাসদৃশ সূক্ষ্ম জীবনীশক্তিকে রোগমুক্ত করে; অপিচ, এই প্রণালী ব্যতীত অন্য কোন রূপে আরোগ্য সাধনে সমর্থ নহে। অর্থাৎ, রোগীর স্বাস্থ্যক্ষেত্রে ইন্দ্রিয়গোচর পরিবর্ত্তনরাজি (লক্ষণসমষ্টি) আরোগ্য সম্পাদনের প্রয়োজনানুরূপে সমুদ্ভাসিত হইবার পর, যত্নশীল অবহিত ও অন্বেষ্টা চিকিৎসকের নিকট রোগ সম্যক ব্যক্ত হইলে, **ঔষধগুলি জীবনীশক্তির উপর কেবল তাহাদের তেজঃসম্ভূত ক্রিয়ার প্রভাবে স্বাস্থ্য পুনঃ সংস্থাপনে সমর্থ হয়**; বস্তুতঃ এই প্রণালীতেই স্বাস্থ্য এবং জীবনের শৃঙ্খলা পুনঃসংস্থাপিত হইয়া থাকে।"

বাহ্যিক যে কোন প্রতিকূল কারণে জীবনীশক্তি বিকলতা প্রাপ্ত হউক না কেন, সেই সংক্রমণ অদৃশ্য সূক্ষ্ম তেজোময়ী শক্তির সহায়ে সাধিত হয়। ঔষধ সকলও তাহাদের জড় স্থূলাংশ প্রক্ষেপন দ্বারা আমাদের স্বাস্থ্যের উপর প্রভাব বিস্তার করে না, তাহাদের সূক্ষ্ম তেজোময়ী শক্তির প্রভাবে উহা সংসাধিত হয়।

[১৭]

"স্বাস্থ্যসমন্বিত সুশৃঙ্খল জীবনীশক্তি যখন কোন কারণে **পরিবর্ত্তিত** হয় তখন মানুষের যে বিশৃঙ্খল অবস্থা ঘটে, তাহাকেই রোগ বলা হইয়া থাকে। আবার, সেই অবস্থাগত বিকৃত লক্ষণ ও চিহ্ন সকলের **পরিবর্ত্তন অর্থাৎ অপসারণ**

দ্বারা আরোগ্য সাধিত হইলে বিকৃত জীবনীশক্তিও সেই সঙ্গে পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। প্রকটিত সমগ্র লক্ষণরাজি সহ আভ্যন্তরীণ বিকৃতি, অর্থাৎ সমগ্র ব্যাধিটি, অপনীত করিবার জন্যই চিকিৎসকের প্রয়াস; তৎসাধনই তাঁহার একমাত্র লক্ষ্য, চিকিৎসাব্রতের ইহাই যথার্থ উদ্দেশ্য, পরন্তু পাণ্ডিত্য জ্ঞাপনের জন্য নানাপ্রকার শব্দমালায় অলঙ্কৃত বাক্প্রপঞ্চ ব্যবহার নহে।"

যেখানে চিকিৎসাকার্য্যে নিযুক্ত ব্যক্তি ব্যাধিকে আয়ত্ত করিতে পারে না, ঠিক সেই সকল ক্ষেত্রেই প্যাথলজি (নিদান), ফিজিওলজি (শারীরক্রিয়া) এবং মর্ব্বিড্-এনাটমি (রুগ্নদেহ পরিচয়) গ্রন্থগুলি হইতে সাধারণের দুর্বোধ্য ল্যাটিন্ শব্দমণ্ডিত বাক্যগুলি বাছিয়া বাছিয়া প্রয়োগ পূর্ব্বক স্বীয় অলীক পাণ্ডিত্য প্রচার দ্বারা রোগীর আত্মীয়স্বজনের বিস্ময় উৎপাদন করে এবং তাহারই অন্তরালে নিজের অকৃতিত্ব ঢাকিয়া রাখে।

[১৮]

"লক্ষণসমষ্টিই রোগের একমাত্র নিদর্শন। যাবতীয় রোগাধিকারে লক্ষণরাজি এবং তাহাদের আনুষঙ্গিক হ্রাস বৃদ্ধির বিশিষ্টতা ব্যতীত, চিকিৎসার প্রয়োজন নির্দ্দেশক অন্য কিছুই আবিষ্কার করা যায় না। ইহা অবিসম্বাদী সত্য, এবং এই সত্যতত্ত্ব হেতু নিঃসংশয় প্রতিপন্ন হয় যে, প্রত্যেক রোগীর কেবল ইন্দ্রিয়গোচর লক্ষণ অবলম্বনের দ্বারাই আমরা সমীচীন ঔষধ নির্ব্বাচনে সক্ষম হইতে পারি। চিকিৎসাকার্য্যে বস্তুতঃ এই লক্ষণরাজিই আমাদের একমাত্র পথপ্রদর্শক।"

এতক্ষণ আমরা চিকিৎসকের ব্রত, গুণাবলী দেখিলাম; ব্যাধির আক্রমণ পদ্ধতি এবং নিদর্শন, ব্যাধির উৎসাদন, আরোগ্যের নিদর্শন দেখিলাম। এইবার মহর্ষি হানেমান্ ভেষজের পরিচয় এবং সুস্থ ও অসুস্থ মানবের উপর ভেষজের প্রভাব আলোচনা করিতে উদ্যোগী হইয়াছেন।

[১৯-২০]

আমরা পূর্ব্ববর্ত্তী সূত্রগুলি হইতে শিখিয়াছি যে, সুস্থ ব্যক্তির শারীরিক অবস্থার পরিবর্ত্তন এবং রোগলক্ষণরূপে তাহার বিকাশই ব্যাধির একমাত্র বোধসাধ্য পরিচয়; তদ্রূপ, রোগাক্রান্ত ব্যক্তির শারীরিক অবস্থার পরিবর্ত্তন এবং তাহার স্বাস্থ্যের পুনঃ সংস্থাপনই আরোগ্যের একমাত্র পরিচয়। সুতরাং ঔষধের দ্বারা মানুষের অনুভূতি এবং ক্রিয়াসংক্রান্ত শারীরিক অবস্থার পরিবর্ত্তন সাধনের দ্বারাই ঔষধ কর্তৃক আরোগ্য সম্পাদিত হয়। অনুভূতি এবং শারীরক্রিয়া সংক্রান্ত দৈহিক অবস্থার পরিবর্ত্তন সাধনের শক্তি না থাকিলে ঔষধগুলি কখনও রোগের প্রতিকার সাধনে সমর্থ হইত না; অতএব ইহাই প্রতিপাদিত হইতেছে যে, ঔষধের এই স্বাস্থ্যপরিবর্ত্তন পটিয়সী শক্তিই তাহার **আরোগ্যসাধিকা শক্তি**। তর্কমাত্র অবলম্বনে বিচার করিয়া সে শক্তি উপলব্ধি করিবার বিষয় নহে। মানুষের স্বাস্থ্যের উপর ভেষজশক্তির প্রভাব পুনঃ পুনঃ দর্শন দ্বারা সেই শক্তির সম্যক উপলব্ধি হইয়া থাকে।

[২১]

কিন্তু, ঔষধের সেই আরোগ্যসাধিকা শক্তিটি অর্থাৎ সত্ত্বাটি আমাদের ইন্দ্রিয়গোচর নহে। **সুস্থ নরদেহে ঔষধসঞ্জাত**

লক্ষণরাজিকেই ঔষধের অন্তর্নিহিত আরোগ্যসাধিকা শক্তির একমাত্র পরিচয় জানিতে হইবে। ঔষধের স্বাস্থ্য-পরিবর্ত্তন পটিয়সী শক্তি ব্যতীত তন্মধ্যে এমন অন্য কিছুই প্রাপ্ত হওয়া যায় না, যে জন্য তাহাকে ঔষধ নামে অভিহিত করা যায়। বিশিষ্ট লক্ষণরাজিসমন্বিত অবস্থান্তর ঘটাইবার শক্তির দ্বারাই ঔষধগুলি নরদেহে ব্যাধির আরোগ্য সাধনে সমর্থ হয়। সুস্থ নরদেহে ঔষধগুলি রোগোৎপাদন করে এবং ব্যাধিগ্রস্ত নরদেহে ইহারা আরোগ্যসাধন করে; তাহাদের সেই **একই শক্তির ক্রিয়া-ক্ষেত্রানুসারে দুই প্রকার।** সুস্থ নরদেহে তাহার দ্বারা উৎপন্ন বিপর্য্যয় অর্থাৎ আময়িক লক্ষণরাজিই ঔষধের অন্তর্নিহিত আরোগ্যসাধিকা শক্তির একমাত্র ও অনন্য নিদর্শন। ইহাই ঔষধের **শক্তি-পরীক্ষা।**

[২২]

অতএব, চিকিৎসাধীন ব্যাধিকে তাহার লক্ষণসমষ্টিসহ আরোগ্য করিতে হইলে, এমন একটি ঔষধের প্রয়োজন যাহার দ্বারা পীড়িত ব্যক্তির দেহে তাহার রোগের **সদৃশ** কিম্বা **বিসদৃশ** লক্ষণরাজি উৎপাদন করিবার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রবণতা বিদ্যমান। আমাদের বহুদর্শিতার দ্বারা সপ্রমাণ হইবে যে, সত্বর নিঃসংশয়ে এবং স্থায়ীরূপে রোগের সমগ্র লক্ষণরাজি দূরীভূত ও স্বাস্থ্য পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করিবার উদ্দেশ্যে সদৃশ কিম্বা বিসদৃশ লক্ষণপ্রসূ কোন্ ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ব্যাধি এবং ঔষধের মধ্যে দুই প্রকার সম্বন্ধ পরিলক্ষিত হয়। (ক) **সদৃশভাবী,** অর্থাৎ রোগলক্ষণের সহিত ঔষধসঞ্জাত কৃত্রিম রোগলক্ষণের সাদৃশ্য; (খ) **বিসদৃশভাবী,** অর্থাৎ রোগলক্ষণের

সহিত ঔষধসঞ্জাত কৃত্রিম রোগলক্ষণের বৈপরীত্য। তদ্ভিন্ন কোন তৃতীয় সম্বন্ধ থাকা সম্ভব নহে। কিন্তু, সংখ্যাগরিষ্ঠ পুরাতনপন্থী চিকিৎসক-সম্প্রদায়ের আচরিত চিকিৎসাপ্রণালীর মধ্যে এই দুই সম্বন্ধের মধ্যে একটিও অনুসৃত নহে। তাঁহারা কোন সম্বন্ধ পালনের অপেক্ষা রাখেন না।

[২৩]

বহুদর্শিতায় আমরা কি অভিজ্ঞতা প্রাপ্ত হই? রোগের বিসদৃশ লক্ষণপ্রসূ ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা ব্যাধির সম্পৃক্ত লক্ষণগুলির (persistent symptoms) নিবৃত্তি ও নির্ম্মূল সাধন করা যায় না। ঐ সকল ঔষধের দ্বারা সাময়িক উপশমের ছায়া মাত্র দেখাইয়া, রোগলক্ষণগুলি পুনরায় সমধিক তেজে বিকসিত হয় এবং রোগের প্রত্যক্ষ বৃদ্ধি পরিস্ফুট হইয়া উঠে।

[২৪]

ঔষধের পরীক্ষা করিবার পর অর্থাৎ সুস্থ নরদেহে ঔষধকৃত কৃত্রিম রোগলক্ষণরাজি নির্দ্ধারিত করিবার পর, চিকিৎসাধীন নির্দ্দিষ্ট স্বাভাবিক রোগের লক্ষণসমষ্টির অনুরূপ এমন একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে যাহাতে চিকিৎসাধীন ব্যক্তির রোগের **সদৃশভাবী** লক্ষণরাজি (কৃত্রিম রোগ) উৎপাদন করিবার শক্তি আছে। **ইহাই বিজ্ঞানসম্মত আরোগ্যপ্রদ ঔষধপ্রয়োগ প্রথা।**

[২৫]

হোমিওপ্যাথির নীতি নির্দ্দেশিত করিবার পূর্ব্বে তত্ত্বান্বেষী হানেমান্ স্বয়ং বিস্তর ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছিলেন এবং শত শত

ব্যক্তির দ্বারা পুনঃ পরীক্ষিত করাইয়াছিলেন। অর্দ্ধ শতাব্দীর অধিক কাল গবেষণা ও সার্থক চিকিৎসা কার্য্যে অতিবাহিত করিয়া তাঁহার পূর্ণ অভিজ্ঞতালব্ধ জ্ঞানালোক মানবকল্যানার্থ তিনি জগতে ছড়াইয়া দিলেন। তাঁহার বহুদর্শন দ্বারা হোমিওপ্যাথির সদৃশনীতি সম্পূর্ণ সমর্থিত বলিয়াই তিনি বহুদর্শিতালব্ধ অভিজ্ঞতার কথা বলিয়াছেন; বহুদর্শিতার কষ্টিপাথরে অন্যান্য চিকিৎসাপ্রণালী যাচাই করিয়া তাহাদের ব্যর্থতার প্রত্যক্ষ প্রমাণ পাইয়াছিলেন। "সর্ব্বপ্রকার সযত্নসাধিত পরীক্ষা হইতে প্রাপ্ত অভিজ্ঞতা হেতু শিক্ষা পাই যে, চিকিৎসাধীন রোগীর লক্ষণরাজির সাদৃশ্যবাহী কৃত্রিম লক্ষণ সকল যে ঔষধ যত অধিক সংখ্যায় উৎপন্ন করিতে পারে সেই ঔষধটি উপযুক্ত সতেজ এবং সূক্ষ্ম অবস্থায় (in suitable potency and attenuation) প্রয়োগ করা হইলে রোগীর স্বাভাবিক পীড়ার লক্ষণসমষ্টি অর্থাৎ তাহার সমগ্র ব্যাধি অবিলম্বে, সম্পূর্ণরূপে এবং চিরদিনের জন্য দূরীভূত এবং তাহার স্বাস্থ্য পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করিতে পারে।"

"সর্ব্বপ্রকার ঔষধের প্রকৃতি এই যে, লক্ষণসাদৃশ্য থাকিলে উহারা সর্ব্বপ্রকার ব্যাধির আরোগ্যসাধনে সমর্থ হয়, এবং তদ্দ্বারা আরোগ্য সাধিত হইবার পর রোগের কোন অংশই অবশিষ্ট থাকিতে পারে না।"

[২৬]

হোমিওপ্যাথির সদৃশ-বিধান মহর্ষি হানেমানের উদ্দাম কল্পনা-প্রসূত নহে। তাঁহার ন্যায় এক শ্রেষ্ঠ দার্শনিক ও বৈজ্ঞানিকের পক্ষে সেরূপ কার্য্য সম্ভবপর নহে। তাঁহার আরোগ্যসাধনপ্রণালীর ভিত্তি বিশ্বনিয়ন্ত্রী নীতির উপর প্রতিষ্ঠিত।

"প্রাণময় জীবদেহে লঘুতেজসঞ্জাত অসুস্থতা গুরু-তেজ কর্তৃক চিরদিনের জন্য বিলয়প্রাপ্ত হয়, যদ্যপি গুরুতেজের অভিব্যক্তি সহ (বিপরীত জাতিগত হইলেও) লঘুতেজের অভিব্যক্তির সাদৃশ্য থাকে।"

এই সূত্রের পাদটীকায় মহর্ষি হানেমানের উক্তি বিশেষ প্রণিধানযোগ্য। যথা:—

"এই নিয়মে দেহগত ব্যাধি এবং চরিত্রগত দুর্নীতি উভয়ই সংশোধিত হয়। অতি প্রত্যূষে উজ্জ্বল শুক তারকা দর্শকের দৃষ্টিপথ হইতে অপসৃত হয় কেন? উদীয়মান দিবসের তীব্রতর অথচ সদৃশভাবী ঔজ্জ্বল্য তাহার চক্ষুর স্নায়ুগুলির উপর প্রভাব বিস্তার করে বলিয়াই এইরূপ ঘটে। পূতিগন্ধময় স্থানে কিসের সাহায্যে ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের স্নায়ুগুলিকে দুর্গন্ধজনিত অস্বস্তি হইতে মুক্ত করা যায়? নস্যের তীব্রতর অথচ অনুরূপ ক্রিয়ার দ্বারা ইহা সাধিত হয়, পরন্তু সুমধুর সঙ্গীত কিম্বা সুস্বাদু মিষ্টান্নের দ্বারা নহে। কারণ, তদ্দ্বারা অন্যান্য ইন্দ্রিয়বাহী স্নায়ুগুলি অভিভূত হয়, কিন্তু ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের উপর উহাদের কোন আবেশ নাই। দ্বন্দ্বযুদ্ধকালে কোন্ ধূর্ত্ত উপায় অবলম্বনে দর্শকদিগের শ্রবণ হইতে মথিত যোদ্ধার আর্ত্তনাদ ঢাকিয়া রাখা হয়? বাঁশরীর তীব্র স্বর সহ দামামার গম্ভীর ধ্বনি সংমিশ্রণে! শত্রুর কামানের দূরাগত গর্জ্জন যাহাতে স্বপক্ষীয় সৈন্যদলের ভীতি উৎপাদন না করে তদুদ্দেশ্যে প্রকাণ্ড জয়ঢাক সেখানে ভীষণ শব্দে বাজিতে থাকে। সুবর্ণখচিত পরিচ্ছদ দিয়া কিম্বা সেনাদিগকে তিরস্কার করিয়া সে উদ্দেশ্য সাধিত হইবার নহে। তেমনি আবার, অপরের সমধিক বিপদবার্ত্তা শ্রবণে শোকাতুর মন হইতে নিজ বিপদজনিত

শোক প্রশমিত হয়; মিথ্যা সংবাদেও এই ফল ঘটিতে দেখা যায়। আনন্দাতিশয্য হেতু অসুস্থতা ঘটিলে কফি সেবনে তাহা বিদূরিত হয়; কারণ, কফি দ্বারা মনের অত্যধিক আনন্দ ভাব উদ্দীপিত হইয়া থাকে। জার্মাণদিগের ন্যায় যে সকল জাতি বহু-শতাব্দী যাবৎ, ক্রমে ক্রমে পরপদলেহীব হীনতা এবং আত্মাবিহীন-জনোচিত ঔদাসিন্যেব গভীরতর আবর্ত্তে নামিয়া যাইতেছে, তাহাদেব পক্ষে পাশ্চাত্যবিজেতার পদদলনে ধূলিরাশির ন্যায় মথিত. হইয়া সমধিক অবনতি প্রাপ্তি প্রয়োজন; এই অবস্থা প্রাপ্তির পর যখন তাহাবা ধৈর্য্যহারা হইবে, তখন তাহাদের সঙ্কুচিত আত্মবোধ সম্প্রসারিত হইবে, তাহারা আবার মানুষের মত বাঁচিতে শিখিবে; জার্মানদিগের মত তখন তাহারাও প্রথম মাথা তুলিয়া দাঁড়াইবে।"

ইহার পরেও কি কোন বিবেক বুদ্ধি সম্পন্ন ব্যক্তি সদৃশ-নীতির সত্যতা ও চিকিৎসাক্ষেত্রে তাহার উপযোগীতা সম্বন্ধে সন্দিগ্ধ থাকিতে পাবে? কিন্তু, হানেমান্ অতঃপর আরও প্রমাণ ও যুক্তি দেখাইতেছেন।

[২৭-২৮]

"রোগ লক্ষণরাজির সদৃশ অথচ প্রবলতর লক্ষণসমূহ উৎপাদন করিবার ক্ষমতাই ঔষধের আরোগ্যসাধিকা শক্তি, এবং প্রত্যেক ব্যক্তিগত রোগাধিকারে যে ঔষধ রোগীর লক্ষণরাজির সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ এবং সমষ্টিবাহী অথচ প্রবলতর লক্ষণাবলী উৎপাদনে সমর্থ সেই ঔষধটি সত্বর, সমূলে, স্থায়ীভাবে এবং নিঃসংশয়ে রোগটিকে ধ্বংস এবং নিঃসারিত করে।"

এই নিয়মানুসারে মানবের যাবতীয় ব্যাধি আরোগ্য প্রাপ্ত হয়। অন্য নিয়মানুসারে চিকিৎসা করিলে রোগের প্রচ্ছন্নতা সম্পাদন করা হয় মাত্র, অর্থাৎ ব্যাধিকে 'ধামা-চাপা' দিয়া রাখা হয়। হানেমান বলিতেছেন, "বিশ্বের সর্ব্বত্রই যে এই আরোগ্য-সাধিকা নীতির ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয় তাহা অভ্রান্ত পর্য্যবেক্ষণ এবং ত্রুটিহীন পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়া থাকে, সুতরাং এই তত্ত্ব প্রমাণসিদ্ধ। এই নিয়মানুসারে আরোগ্যকার্য্য কোন্ প্রক্রিয়ার দ্বারা সম্পন্ন হয় সে প্রশ্নের মীমাংসা নিষ্প্রয়োজন।".

আরোগ্যসম্পাদনের প্রক্রিয়া ব্যাপার লইয়া 'পাত্রাধার তৈল কিম্বা তৈলাধার পাত্র' এইরূপ তর্ক করা চিকিৎসকের পক্ষে নিরর্থক। রোগের ধ্বংস সাধন এবং স্বাস্থ্যের পুনঃ সংস্থাপনই তাঁহার উদ্দেশ্য। জলের দ্বারা অগ্নি নির্ব্বাপিত হয়, আলোকের দ্বারা অন্ধকার বিদূরিত হয়; সুতরাং অগ্নি নির্ব্বাপনের প্রয়োজন ঘটিলে মানুষ জল ব্যবহার করে, অন্ধকার দূরীভূত করিবার প্রয়োজন হইলে আলোক ব্যবহার করে; তাহাদের স্বতঃসিদ্ধ প্রক্রিয়ার রহস্য ভেদ করিবার জন্য তর্কে প্রবৃত্ত হইবার প্রয়োজন কাহার হয়?

[২৯]

সদৃশনীতি অনুসারে যে ক্ষেত্রে আরোগ্য সম্পাদিত হয় সেই স্থলেই দেখা যায় যে, স্বাভাবিক রোগের দ্বারা জীবনীশক্তির পরিবর্ত্তিত অবস্থা, সদৃশলক্ষণপ্রসূ ঔষধের শক্তিসঞ্জাত প্রবলতর কৃত্রিম রোগের দ্বারা আবিষ্ট হয় এবং এইরূপে স্বাভাবিক রোগের লঘুশক্তি সঞ্জাত লক্ষণগুলি নিবৃত্ত ও অপসৃত হয়; এইবার

রোগীর জীবনীশক্তিটি ঔষধসঞ্জাত কৃত্রিমরোগের আয়ত্তাধীন হইয়া থাকে। কিন্তু, ঔষধসঞ্জাত এই কৃত্রিম রোগের প্রভাব শীঘ্রই শেষ হইয়া যায় এবং রোগী সম্পূর্ণরূপে ইহার কবল হইতে মুক্তিলাভ করে। রোগবিমুক্ত জীবনীশক্তি এখন হইতে প্রাণপ্রবাহকে স্বাস্থ্যের পথে চালাইতে থাকে।

ইহাই নিঃসংশয় আরোগ্য সম্পাদনের বৈজ্ঞানিক ও স্বাভাবিক পদ্ধতি। এখানে তিনটি শক্তির খেলা দেখা যায়। ১ম, সুস্থ জীবনীশক্তি; ২য়, স্বাভাবিক রোগশক্তি যাহা সুস্থ জীবনীশক্তিকে অভিভূত করিয়া বিকৃত অবস্থাপন্ন করে; এবং ৩য়, ভেষজশক্তি যাহা বিকৃতাবস্থাপন্ন জীবনীশক্তিকে রোগশক্তির কবল হইতে মুক্ত করে। **প্রবলশক্তির দ্বারা লঘুশক্তির পরাভব।**

[৩০]

কিন্তু সংশয় হইতে পারে যে, ভেষজশক্তি সর্ব্বক্ষেত্রে কিরূপে স্বাভাবিক রোগশক্তি অপেক্ষা প্রবলতর হইতে পারে? হানেমান্ বলেন এবং প্রমাণ করিয়া দেখাইয়াছেন যে, **ভেষজশক্তির প্রয়োগ ব্যাপারটি মানুষের আয়ত্ত এবং ইচ্ছাধীন;** পরন্তু, রোগশক্তির আক্রমণ একবার ও এককালে ঘটিয়া থাকে, ক্রমে ক্রমে কিম্বা প্রয়োজনমত 'কিস্তীবন্দী' হিসাবে হয় না। এই সুবিধা আছে বলিয়াই চিকিৎসকের পক্ষে রোগের প্রাবল্য বুঝিয়া প্রয়োজন মত ঔষধশক্তি পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিয়া স্বাভাবিক পীড়াকে পরাভূত এবং বিতাড়িত করা সম্ভব হয়। আর একটি সুবিধা এই যে, **কৃত্রিম রোগের স্থায়ীত্ব, প্রবলতর**

হইলেও, স্বল্পকাল মাত্র; সেই জন্য এই কৃত্রিম রোগের প্রভাব হইতে জীবনীশক্তি সহজেই নিষ্কৃতি লাভ করিতে সমর্থ হয়।

অধিকন্তু, কতকগুলি ব্যাধি আছে (যথা, সোরা, উপদংশ, প্রমেহ উপবিষ) যাহারা প্রাচীনস্বভাব এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী; অনেক সময় এই সকল **প্রাচীন উপবিষ** সঞ্জাত রোগ জীবন-ব্যাপী থাকিতে দেখা যায়। মানুষের জীবনীশক্তি আপন স্বাধীন চেষ্টায় এই প্রকার রোগগুলিকে পরাভূত ও বিতাড়িত করিতে পারে না। যখন অনুরূপ এবং প্রবলতর ঔষধ প্রয়োগপূর্ব্বক চিকিৎসক বিকল জীবনীশক্তিকে কৃত্রিমরোগের আয়ত্তাধীন করেন তখন আরোগ্য সাধিত হয়। ইহার দৃষ্টান্তস্বরূপ হানেমান্ দেখাইয়াছেন, স্বল্প কয়েক সপ্তাহব্যাপী বসন্তরোগ কিম্বা হাম-রোগ আক্রমণের দ্বারা রোগীর বহুবর্ষব্যাপী প্রাচীন পীড়া আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়াছে। এই সকল প্রত্যক্ষ প্রমাণগুলির দ্বারাও ২৬শ সূত্রে নির্দ্দেশিত নিয়ম সমর্থিত এবং উপলব্ধ হয়। আরোগ্যসাধনের এই নৈসর্গিক নীতির উপর হোমিওপ্যাথি প্রতিষ্ঠিত; পরন্তু, মানুষের স্বকপোলকল্পিত নিত্য-পরিবর্ত্তনশীল মতামতের মুখাপেক্ষী নহে।

[৩১]

সংশয় হইতে পারে, জীবনীশক্তিকে কি রোগশক্তি যদৃচ্ছা আক্রমণ করিতে সমর্থ, কিম্বা উহা কোন সর্ত্তাধীন?

হানেমান্ দেখাইতেছেন যে, মানবজীবনের শারীরিক ও মানসিক বিশৃঙ্খলা সাধনে সমর্থ যাবতীয় রোগশক্তির আক্রমণ, মানুষের জীবনীশক্তির বিশিষ্ট অবস্থা সাপেক্ষ। বিনা সর্ত্তে

এবং সর্ব্ববিধ অবস্থাতেই উহা রোগোৎপাদনে অক্ষম। মানুষের দেহক্ষেত্রে রোগাক্রান্ত হইবার **প্রবণতা** এবং **বিশিষ্ট অবস্থা** উপজাত না হইলে রোগশক্তি সে ক্ষেত্রে উপস্থিত হয় না; মানুষ অগ্রে তদবস্থাগত না হইলে রোগাক্রান্ত হয় না। এই জন্য সকল ব্যক্তিতে সকল সময় স্বাভাবিক ব্যাধিশক্তি রোগোৎপাদন করিতে পারে না। বিসূচিকার প্রাদুর্ভাবকালে কিম্বা বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাবকালে একই গ্রামের সমস্ত অধিবাসীগণ রোগাক্রান্ত হয় কি? মানুষের পার্থিব জীবনের অংশতঃ শারীরিক এবং অংশতঃ মানসিক বিকৃতি সাধনক্ষম প্রতিকূল শক্তির দ্বারা আবিষ্ট হইবার পূর্ব্বে, সমুপস্থিত রোগশক্তির আক্রমণোপযোগী অবস্থা ও প্রবণতা থাকা প্রয়োজন। এইরূপে স্বাভাবিক রোগশক্তির প্রভাব সীমাবদ্ধ রহিয়াছে। এই নিয়মটিও জগৎপিতার অনন্ত করুণার অন্যতম নিদর্শন।

[৩২]

রোগশক্তির এই সীমাবদ্ধ প্রভাবের তুলনায় ভেষজশক্তির কিরূপ প্রভাব আমরা দেখিতে পাই?

ঔষধের প্রভাব কোন সর্ত্তসাপেক্ষ নহে। প্রকৃত ভেষজ-পদার্থ সর্ব্বসময়, সর্ব্বাবস্থায় জীবন্ত মানবদেহে আপন বিশিষ্ট লক্ষণসকল উৎপাদন করিতে সমর্থ। যদ্যপি আবশ্যকমত মাত্রা প্রয়োগ করা হয়, তবে প্রত্যেক নরদেহে ঔষধের সেই লক্ষণগুলির উৎপত্তি অবশ্যই ঘটিবে; প্রত্যেক মানুষ তদ্দ্বারা অবিষ্ট হইয়া পড়ে। ঔষধের এই সকল লক্ষণবাহী কৃত্রিম রোগ যেন শরীরে বিজড়িত হইয়া যায়।

[৩৩]

ঔষধসঞ্জাত কৃত্রিম রোগের আক্রমণ কোন অবস্থা অথবা বস্তু সাপেক্ষ নহে। সহজে ও সকল অবস্থাতেই সকল মানুষকে আক্রমণ করিতে এবং স্বাস্থ্যের বিপর্য্যয় ঘটাইতে সক্ষম। কিন্তু নৈসর্গিক রোগের এই কার্য্যটি উহার লঘু শক্তি এবং নরদেহের অবস্থার উপর নির্ভর করে; অধিকাংশ স্থলে উহা অত্যন্তই সর্ত্তসাপেক্ষ। এই কার্য্যে ভেষজশক্তির শ্রেষ্ঠত্ব ও পূর্ণ স্বাধীনতা রহিয়াছে।

[৩৪]

রোগোৎপাদন কার্য্যে ভেষজশক্তির প্রাধান্য এবং স্বাধীনতাই কি তবে তৎকর্ত্তৃক নৈসর্গিক পীড়ার আরোগ্য সম্পাদনের একমাত্র কারণ? ইহা অন্যতম কারণ বটে, পরন্তু একমাত্র কারণ নহে। এই কৃত্রিম রোগের সহিত স্বাভাবিক রোগের যতদূর সম্ভব সাদৃশ্য থাকাও আবশ্যক। এই সাদৃশ্য এবং প্রবলতর শক্তির দ্বারা কৃত্রিম রোগৎপাদক ঔষধটি স্বাভাবিক ব্যাধি কর্ত্তৃক বিপর্য্যস্ত জীবনীশক্তিকে আবিষ্ট করিয়া মূল রোগটিকে আচ্ছন্ন, নির্ব্বাপিত এবং ধ্বংস করে।

সুতরাং, আরোগ্যসাধনে সাফল্যলাভের জন্য আমাদের **নির্ব্বাচিত ঔষধের দুইটি গুণ থাকা আবশ্যক।**

(১) নৈসর্গিক ব্যাধি অপেক্ষা ঔষধটি কিঞ্চিদধিক তেজঃ-সম্পন্ন হওয়া প্রয়োজন।

(২) চিকিৎসাধীন স্বাভাবিক রোগের সদৃশতম কৃত্রিম রোগ নরদেহে উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা থাকা প্রয়োজন।

এই দুইটি গুণ থাকিলে সেই ঔষধ কর্ত্তৃক স্বাভাবিক ব্যাধি-সঞ্জাত বিশৃঙ্খলা বিলুপ্ত হয়, নিস্তেজ হয়, সম্পূর্ণ ধ্বংস প্রাপ্ত হয়।

ইহা হানেমানের কল্পনাপ্রসূত সিদ্ধান্ত নহে। ব্রহ্মাণ্ডময় ইহার সমর্থন দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার পরবর্ত্তী কয়েকটি সূত্রে হানেমান্ তাঁহার সাক্ষী হাজির করিতেছেন।

প্রকৃতিদেবীর লীলা লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, নূতন **প্রবলতম অথচ বিসদৃশ** কোন এক রোগ সম্পাৎ দ্বারা নরদেহে অধিষ্ঠিত কোন ব্যাধির বিলয় সাধন হয় না। সুস্থ মানবদেহে যে সকল ঔষধ স্বাভাবিক রোগের সদৃশ আময়িক অবস্থা উৎপন্ন করিতে পারে না, সেরূপ ঔষধগুলির দ্বারা ঐ সকল রোগের আরোগ্যসাধন অসম্ভব। হোমিওপ্যাথির বিপরীত অর্থাৎ সাদৃশ্যহীন প্রথানুসারে চিকিৎসা করিলে, কোন প্রবলতম ঔষধের দ্বারাও কোন দিনই কোন ব্যাধি আরোগ্য করা যায় না।"

[৩৫]

উক্ত সিদ্ধান্ত সপ্রমাণ এবং প্রতিষ্ঠিত করিবার নিমিত্ত হানেমান্ তিনটি বিভিন্ন অবস্থার বিচারণা করিতে প্রবৃত্ত হইতেছেন।

(১) যখন কোন ব্যক্তিবিশেষে দুইটি বিসদৃশ স্বাভাবিক রোগ সম্মিলিত হয়, অর্থাৎ একই সময় সমাগত হয়।

(২) সাধারণ চিকিৎসাপদ্ধতি অনুসারে, অনুপযোগী অ্যালোপ্যাথিক ভেষজসমূহ প্রয়োগের পরিণাম; এই সকল ঔষধ

চিকিৎসাধীন রোগের সদৃশ কোন একটা আময়িক অবস্থা উৎপাদনে অসমর্থ।

(৩) যেমন বিসদৃশ ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা কোন ব্যাধিরই আরোগ্য সাধিত হয় না, তদ্রূপ স্বয়ং প্রকৃতিদেবীও কোন উপস্থিত ব্যাধিক্ষেত্রে প্রবলতর অথচ বিসদৃশ পীড়া ঘটাইয়া সেই পূর্ব্বাবস্থিত ব্যাধির বিলয় সাধন করিতে অশক্ত।

[৩৬]

প্রথম উপপত্তি। "যদি নরদেহে দুইটি **বিসদৃশ অথচ সমবল** ব্যাধি সমবেত হয়, বিশেষতঃ যদি সেই দুইটির মধ্যে পূর্ব্বাবস্থিত রোগটি **প্রবলতর** হয়, তবে পূর্ব্বাবস্থিত ব্যাধির সমধিক তেজঃ হেতু নবাগত ব্যাধি নিঃসারিত হইয়া যায় এবং উহা শরীরকে আবিষ্ট করিতে পারে না।"

এই সিদ্ধান্ত সমর্থন হেতু চারিটি দৃষ্টান্ত উল্লেখ করা হইতেছে।

(ক) কোন কঠিন প্রাচীন রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে শীতঋতুর অনুগামী 'আমাশয়' রোগে কিম্বা অন্য কোন জনপদব্যাপী রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না।

(খ) ল্যারি সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে, লেভাণ্ট্ কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত প্লেগ্ রোগ, 'স্কার্ভি' নামক ব্যাধিক্ষেত্রে প্রবেশ করে না; অথবা 'একজিমা' নামক চর্ম্মরোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে স্পর্শ করে না।

(গ) বিখ্যাত ডাক্তার জেনার বলেন যে 'রেকাইটিস্' নামক অস্থিরোগাধিকৃত বালকের অঙ্গে গো-বসন্ত টীকা নিবেশিত হয় না।

(ঘ) ভন্ হিল্‌ডেনব্র্যাণ্ড্ দেখাইয়াছেন যে, ফুস্‌ফুসের যক্ষ্মাক্রান্ত রোগীকে কোন জনপদব্যাপী মৃদু-জ্বর স্পর্শ করে না।

এইগুলি প্রকৃতিদেবীর লীলা অনুসারে রোগসম্পাতের পদ্ধতি। এতদ্বারা স্পষ্ট প্রমাণিত হইতেছে যে, **বিসদৃশ নৈসর্গিক রোগগুলি পরস্পরকে আবিষ্ট করিতে পারে না; অধিকন্তু পূর্ব্বাধিষ্ঠিত বিসদৃশ রোগটি প্রবলতর হইলে, নবাগত পীড়া তদ্দ্বারা বিতাড়িত হয় এবং উহা শরীরকে আবিষ্ট করিতে পারে না।**

[৩৭]

প্রাচীন পীড়াধিকারে (সোরা, উপদংশ, প্রমেহ) অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ পারদ, আর্সেনিক, পোটাশিয়াম-আয়োডাইড্, ঔষধরাজি অনতিপ্রচণ্ড মাত্রায় দীর্ঘকালাবধি প্রয়োগ করিতে থাকেন। কিন্তু, তাহার কোন স্থায়ী সুফল কুত্রাপি ঘটিতে দেখা যায় না। তাঁহাদের চিকিৎসা ব্যাপারে ইহার নিষ্ফলতা নিত্যই পরিলক্ষিত হয়, সুতরাং এ সম্বন্ধে দৃষ্টান্ত উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন। পক্ষান্তরে সেই সকল তীব্র অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগের ফলে দুঃসাধ্য এবং মারাত্মক রোগসকল উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।"

[৩৮]

দ্বিতীয় উপপত্তি। কিন্তু যদি বিসদৃশ নবাগত রোগটি প্রবলতর হয়? এরূপ অবস্থায়,

"পূর্ব্বাধিষ্ঠিত রোগটি নিজ লঘুবল হেতু নবাগত রোগ কর্ত্তৃক অতিক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং তাহার গতি স্তম্ভিত হয়।

অতঃপর এই নবাগত রোগের প্রকোপ শেষ হইলে কিম্বা রোগী আরোগ্যপ্রাপ্ত হইলে, সেই পূর্ব্ব পীড়াটি অক্ষুন্ন অবস্থায় পুনঃ প্রকটিত হইয়া থাকে।”

এই দ্বিতীয় সিদ্ধান্ত প্রতিষ্ঠাপনের জন্য হানেমান্ নিম্নলিখিত কয়েকটি দৃষ্টান্ত দিতেছেন।

(১) ডাক্তার টল্‌পিয়াস্ প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে, দুইটি মৃগী রোগগ্রস্ত বালকের মস্তকে দদ্রু রোগ উৎপন্ন হইবার পর বালকদ্বয় মৃগী রোগ হইতে মুক্ত ছিল। কিন্তু, তাহাদের মস্তকের সেই চর্ম্মরোগ বিলুপ্ত হইবার পরই তাহাদের পূর্ব্বের সেই মৃগীরোগ পুনরায় তাহাদিগকে অধিকার করিয়া বসিল।

(২) ডাক্তার স্কফ্ প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, “স্কার্ভি” রোগ আক্রমণ করিবার পর পূর্ব্বাবধি অবস্থিত ‘পাচ্‌ড়া’ অপসৃত হইল; কিন্তু, স্কার্ভি আরোগ্য হইবার পর পাঁচ্‌ড়া পুনরায় আবির্ভূত হইল।

(৩) কয়েকজন যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগী ভীষণ ‘টাইফাস্’ রোগে আক্রান্ত হইবার পর তাহাদের ফুস্‌ফুস্‌ক্ষেত্রে পূর্ব্বাবস্থিত যক্ষ্মা-রোগের গতি অবরুদ্ধ হইয়া পড়ে; কিন্তু টাইফাস্ আরোগ্য হইবার পর যক্ষ্মা পুনঃপ্রকটিত হয়।

(৪) যক্ষ্মাগ্রস্ত কোন রোগীর মানসিক উন্মত্ততা ঘটিলে, যক্ষ্মার যাবতীয় লক্ষণাবলী তখন বিলুপ্ত হইয়া গেল; কিন্তু, তাহার উন্মাদাবস্থা তিরোহিত হইবার মাত্রই যক্ষ্মার পুনরাক্রমণ হেতু রোগীর মৃত্যু ঘটিল।

(৫) যদ্যপি একই সময় রোমান্তি (হাম) এবং মসূরিকা (বসন্ত) রোগ দুইটি প্রাদুর্ভূত হয় এবং দুইটি রোগই কোন

শিশুকে আক্রমণ করে, তৎক্ষেত্রে অগ্রবর্ত্তী রোমান্তি রোগ পরবর্ত্তী মস্থরিকা ব্যাধি কর্ত্তৃক নিরুদ্ধ হইয়া পড়ে; মস্থরিকা আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত তৎক্ষেত্রে রোমান্তি রোগ পুনঃ প্রকটিত হয় না। কিন্তু ডাক্তার ম্যাঙ্গেট্ দেখিয়াছেন যে, টিকা প্রয়োগ জনিত বসন্ত সঞ্চারের পর রোমান্তি আক্রমণ করিলে সেই টিকা-জনিত বসন্ত চারিদিন যাবৎ প্রতিহত ছিল এবং রোমান্তি হেতু রোগীর উপত্বক স্খলিত হইবার পর, বসন্ত আবার আবির্ভূত হইয়া নিয়মিত গতি অনুসারে সমাপ্ত হইল।

(৬) ডাঃ সিডেন্হাম্ কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত প্রকৃত মস্থণ বিসর্প রোগের সদৃশ 'স্কার্লেটিনা' নামক আরক্তজ্বর এবং তাহার উপসর্গ কণ্ঠ-প্রদাহ, চতুর্থ দিবসে গো-বসন্ত আক্রমণ হেতু প্রতিরোধ প্রাপ্ত হয়, এবং গো-বসন্ত ভাল না হওয়া পর্য্যন্ত স্কার্লেটিনা পুনঃ প্রকটিত হয় নাই।

(৭) ক্ষেত্রান্তরে আবার দেখা গিয়াছে, এই দুইটি পীড়া সমবল বলিয়া, গো-বসন্ত আবির্ভাবের অষ্টম দিবসে 'স্কার্লেটিনা' প্রকাশিত হওয়াতে গো-বসন্ত পীড়া নিবৃত্ত হইল এবং তাহার গুটিকাগুলির রক্তিম মণ্ডল বিলুপ্ত হইল। স্কার্লেটিনা আরোগ্য হইবার সঙ্গেই গো-বসন্তের পুনরাবর্ত্তন এবং নিয়মিত গতি অনুসারে সমাপ্তি ঘটিল।

(৮) ডাক্তার কার্টম্ লিখিয়াছেন, রোমান্তি কর্ত্তৃক গো-বসন্ত প্রতিহত হইতে দেখা গিয়াছে। অষ্টম দিবসে গো-বসন্তের চরমাবস্থা ঘটিবার পর তৎক্ষেত্রে রোমান্তির উদ্ভেদ প্রকাশ পাইল; অতঃপর, রোমান্তির উপত্বক নির্মুক্ত না হওয়া

পর্য্যন্ত গো-বসন্তের গতি নিরুদ্ধ থাকিয়া ষোড়শ দিবসে উহা এরূপ মূর্ত্তিতে প্রকটিত হইল যাহা সাধারণতঃ দশম দিবসে পরিণত হইতে দেখা যায়। ডাক্তার কার্টম্ ইহাও দেখিয়াছেন যে, রোমান্তি বিকাশের পরেও নরদেহে গো-বসন্তের টিকা অনুবিদ্ধ হইয়াছিল, কিন্তু রোমান্তি তিরোহিত না হওয়া পর্য্যন্ত গো-বসন্ত টিকার স্বাভাবিক ক্রমাণুসৃত পরিণতি ঘটে নাই।

(৯) হানেমান্ স্বয়ং দেখিয়াছেন, গো-বসন্ত টিকার সঞ্চার মাত্র (এবং তাহার পূর্ণ পরিণতি পর্য্যন্ত) 'মাম্প্' নামক কর্ণমূল-প্রদাহ ব্যাধি সত্বর অন্তর্হিত হইল; এবং গো-বসন্ত টিকার পূর্ণ পরিসমাপ্তি ও তাহার রক্তিম মণ্ডল অপসৃত হইবার পর, বিশিষ্ট ব্যাধিবিষ সঞ্জাত জ্বর সহবর্ত্তী কর্ণমূল ও চিবুকগ্রন্থির স্ফীতি পুনর্বিকাশিত হইল এবং উহার সপ্তাহকালব্যাপী ক্রমানুসরণ ঘটিল।

এইরূপ শত শত দৃষ্টান্ত এবং দৃষ্টসিদ্ধি হেতু হনেমান্ এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলেন যে, **"যাবতীয় বিসদৃশ ব্যাধির সংঘর্ষে, প্রবল ব্যাধি কর্ত্তৃক দুর্ব্বল ব্যাধি নিরুদ্ধ হয়** (যদি পরস্পরের দূষিত মিলন না ঘটে, পরন্তু তরুণ ব্যাধিগুলির এরূপ দূষিত মিলন অতি বিরল); **কিন্তু তাহারা পরস্পরের আরোগ্য সাধনে সমর্থ নহে।"**

এই স্থলে "তরুণ রোগের" বিচারণা হইতেছে। 'প্রাচীন রোগের' বিচারণা পরে হইবে। কিন্তু, অ্যালোপ্যাথিক্ চিকিৎসার দ্বারা প্রাচীন রোগের কি পরিণাম ঘটে তাহার ইঙ্গিত পরবর্ত্তী অনুচ্ছেদে বলিতেছেন।

[৩৯]

পূর্ব্ববর্ত্তী অনুশীলন স্থলে দেখা গেল যে, স্বয়ং প্রকৃতিদেবীও কোন ব্যাধিক্ষেত্রে প্রবলতম অথচ বিসদৃশ রোগ প্রক্ষেপ দ্বারা আরোগ্য সম্পাদনে সমর্থা নহেন। হানেমানের পূর্ব্বে কোন চিকিৎসকই এরূপ নিবিষ্টচিত্তে প্রাকৃতিক নিয়ম পর্য্যবেক্ষণ করেন নাই। কিন্তু, তাঁহাদের চিকিৎসাপদ্ধতির শোচনীয় পরিণাম দর্শনে তাঁহাদের অন্ততঃ এই জ্ঞানটুকু হওয়া উচিত ছিল যে, তাঁহারা অনুপযোগী এবং অসত্য পন্থা অবলম্বন করিয়া চলিয়াছেন! মোহান্ধ মানবের মনে যখন দম্ভ এবং মাৎসর্য্যের প্রাধান্য ঘটে, তখন তাহার ভুল দেখাইয়া দিলেও সে তাহা সংশোধন করিতে চাহে না। শতবর্ষ কাল হোমিওপ্যাথির অদ্ভুত সাফল্য এবং পৃথিবীব্যাপী প্রসার দেখিয়াও তাঁহারা অদ্যাপিও হোমিওপ্যাথির বিরোধিতা ত্যাগ করিলেন না।

প্রাচীন পীড়াকে প্রতিকূল অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার দ্বারা আক্রমণ করিতে গিয়া, মৌলিক পীড়ার বিসদৃশ কৃত্রিম রোগ উৎপন্ন করা হয়। এই চিকিৎসা যত দিন অবধি প্রয়োগ করা হয় ততদিন উহা প্রকৃত ব্যাধিকে কেবল নিবৃত্ত করিয়া রাখে, কেবল নিরুদ্ধ রাখে; ক্রমান্বয় বিসদৃশ ঔষধ প্রয়োগের ফলে রোগীর বলক্ষয় হেতু তাহার জীবনে অ্যালোপ্যাথির নিরবচ্ছিন্ন নির্ঘাত প্রয়োগ যখন আর চালাইতে পারা যায় না, তখন সেই মৌলিক ব্যাধির পুনরাবর্ত্তন অবশ্যম্ভাবী।

বহু দৃষ্টান্ত দ্বারা হানেমান্ তাঁহার এই উক্তি সমর্থন করিতেছেন।

'পাঁচড়া' চর্ম্মরোগ উৎপন্ন হইলে অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগীকে পুনঃ পুনঃ তীব্র বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়; তাহাতে অবশ্য চর্ম্মরোগটি সত্বর বিলুপ্ত হইয়া যায়। এইরূপ বিরেচক ঔষধ পুনঃ পুনঃ সেবন হেতু রোগীর শরীরে একটা কৃত্রিম **বিসদৃশ** ঔদরীয় রোগ উৎপন্ন হইয়া পড়ে, এবং সেই কৃত্রিম রোগ সে যখন আর সহ্য করিতে পারে না, যখন বিরেচক ঔষধ আর সেবন করা তাহার পক্ষে অসম্ভব হইয়া পড়ে, তখন সেই প্রচ্ছন্ন চর্ম্মরোগের পুনর্বিকাশ হইতে দেখা যায়, কিম্বা তাহার **অন্তর্নিহিত সোরা-উপবিষ** অন্য কোন ভীষণ লক্ষণসহ আবির্ভূত হয়; রোগী তাহার অক্ষুণ্ণ মৌলিক রোগ সহ সেই বিরেচক ঔষধসঞ্জাত পরিপাকবিকারের কষ্ট এবং দৈহিক শক্তির অপচয় ভোগ করিতে থাকে।

২য় দৃষ্টান্ত। হানেমানের যুগে, কোন প্রকার রোগের নিবৃত্তি করিবার উদ্দেশ্যে শরীরে অন্য প্রকার ক্ষত কিম্বা নালী-ঘা (issues) উৎপাদন এবং সংরক্ষণ করিবার রীতি প্রচলিত ছিল। হানেমান সেই আসুরিক রীতিকে লক্ষ্য করিয়া বলিতেছেন যে, এইরূপ কৃত্রিম ক্ষত কিম্বা রসনিঃস্রাবী নালী উৎপাদন ও সংরক্ষণ দ্বারা কেহ সাফল্য লাভ করে নাই, কেহই আরোগ্যসাধনে কৃতকার্য্য হয় নাই। কারণ, ইহা রোগীর আভ্যন্তরিক পীড়ার বিসদৃশ অ্যালোপ্যাথিক ব্যবস্থা। তবে, এই সকল তন্তুপ্রদাহ বিসদৃশ কিন্তু প্রবলতর বলিয়া, রোগীবিশেষে তাহার আভ্যন্তরিক ব্যাধি দুই এক সপ্তাহকাল নিষ্ক্রিয় এবং স্থগিত থাকিতে পারে বটে, কিন্তু তাহাও নিতান্ত স্বল্পকালের জন্য; আর তখন রোগীর শক্তি ক্রমান্বয় ক্ষয় হইতে থাকে।

পেকৃলিন এবং অন্যান্য অধ্যাপকগণ লিখিয়াছেন যে, উপরোক্ত (issues) নালীক্ষত সহায়ে অনেক ক্ষেত্রে বহু বৎসর যাবৎ মৃগী-রোগ দমন করিয়া রাখিবার পর যখন ঐ নালী শুষ্ক হইতে দেওয়া হইল, তখন সকল ক্ষেত্রেই মৃগী-রোগ পুনঃ-প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে।

এই ব্যবস্থা তবু ভাল ছিল। কৃত্রিম ক্ষত, রসনিঃস্রাবী নালী—ইহারা প্রত্যক্ষ শত্রু, ইহাদের কার্য্যকলাপ সর্ব্বদাই দৃষ্টিগোচর। কিন্তু, অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসাক্ষেত্রে গুপ্তশত্রুরা উহাদের অপেক্ষা শতগুণে ভীষণতর। অসংখ্য নামহীন রোগের সাধারণ চিকিৎসায় যে সকল ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হয়, তাহাতে উপদেশগুলি সমস্তই অপরিচিত; পাঁচড়ার জন্য বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ এবং মৃগী-রোগে নালীক্ষত উৎপাদন অপেক্ষা উহারা সমধিক বিসদৃশ, সমধিক প্রতিকূল অনিষ্টকরী ব্যবস্থা, সমধিক অ্যালোপ্যাথিক, সমধিক বলাপহারক চিকিৎসাপ্রণালী! তদ্দ্বারা বলক্ষয় ব্যতীত অন্য কিছুই লাভ হয় না। উহারা আরোগ্যসাধনের পরিবর্ত্তে ব্যাধিকে স্বল্পকালের জন্য কেবল নিবৃত্ত কিম্বা প্রচ্ছন্ন করিয়া রাখে, এবং দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে উহারা মৌলিক ব্যাধির উপর একটা অভিনব রোগ আরোপিত করিয়া দেয়।

হানেমানের যুগে অ্যালোপ্যাথির যে রীতি প্রচলিত ছিল, উপরোক্ত আলোচনায় তিনি তাহার কিছু দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিলেন। অধুনা, অবস্থা তদপেক্ষা অধিকতর সাংঘাতিক হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত ঔষধের সম্যক পরিচয় তাঁহাদের পরিজ্ঞাত নহে, সে পরিচয় জানিবার উপায়টিও তাঁহাদের

অবিদিত; রোগীকে ঔষধ খাওয়াইয়া তাহার ফলাফল লইয়াই তাঁহাদের মেটিরিয়া-মেডিকা রচনা করা হইয়াছে; পরন্তু, ঔষধের অন্তর্নিহিত সত্তা ও আরোগ্যসাধিকা শক্তি পরীক্ষার দ্বারা নির্ণয় করিবার পর, রোগীকে উপযোগী ঔষধ প্রয়োগ করিবার রীতি অ্যালোপ্যাথির অন্তর্গত নহে। অন্যদিকে আবার, রোগীর লক্ষণরাজি অগ্রাহ্য করিয়া চিকিৎসক আপন সংস্কার অনুযায়ী একটা নাম-করণ পূর্ব্বক ব্যাধির চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইয়া থাকেন এবং তজ্জঘটিত বিকৃতি সংশোধন অথবা অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে প্রাপ্ত কীটাণুর ধ্বংস সাধন কার্য্যে আত্মনিয়োগ করিয়া থাকেন। পূর্ব্বতন ঔষধগুলির দ্বারা যখন সে উদ্দেশ্য সম্যকরূপে সফল না হয়, তখন নূতন কোন উপায় প্রাপ্তির জন্য উন্মত্ত হইয়া পড়েন। অর্থলোলুপ রাসায়নিক ঔষধপ্রস্তুতকারীগণও চিকিৎসকদিগের এই উন্মত্ততায় সুবিধা বুঝিয়া নানাপ্রকার রাসায়নিক দ্রব্য নিত্য নূতন নামে এবং চমকপ্রদ বিজ্ঞাপনের সাহায্যে চিকিৎসাক্ষেত্রে উপস্থিত করিতেছে, কিন্তু কোন দ্রব্যই স্থায়ী অধিকার পাইতেছে না। প্রগতি এবং উৎকর্ষের দোহাই দিয়া তাহাদের মধ্যে দুর্জ্জয় প্রতিযোগিতা চলিয়াছে। চিকিৎসকগণও তাঁহাদের আচরিত রীতির ব্যর্থতায় কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া সমুদ্রে নিমজ্জমান ব্যক্তির ন্যায় যাহা সম্মুখে পাইতেছেন তাহাই রোগীকে প্রয়োগ করিতেছেন। তাঁহাদের সমস্ত ব্যবস্থাই বিসদৃশ রোগোৎপাদক, সুতরাং পরিণাম আরোগ্যসাধক নহে। বিসদৃশ রোগসম্পাতের পরিণাম আমরা উপরোক্ত দুইটি উপপত্তি স্থলে দেখিয়াছি। সেই অবস্থাদ্বয় ব্যতীত আরও একটি উদ্ভট অবস্থা ঘটিতে পারে। যথা:—

[৪০]

তৃতীয় উপপত্তি। "নবাগত রোগটি দীর্ঘকাল দেহে বিচরণ করিয়া অবশেষে তাহার বিসদৃশ পূর্ব্বাবস্থিত রোগের সহিত সংযুক্ত হইয়া পড়ে এবং উভয়ের সম্মিলনে এক জটিল রোগের উৎপত্তি হয়; অতঃপর, তাহাদের প্রত্যেকটি, রোগীর দেহক্ষেত্রে এক একটি বিশিষ্ট স্থান অধিকার করিয়া বসে অর্থাৎ আপন উপযোগী অঙ্গটি বাছিয়া লয়, যেন সেই অঙ্গটি বিশেষরূপে তাহারই প্রাপ্য; এবং দেহের অন্যান্য অঙ্গগুলি অপর রোগটির জন্য ছাড়িয়া দেয়।"

হানেমান্ বুঝাইয়া বলিতেছেন যে, এইরূপে উপদংশগ্রস্ত ব্যক্তি সোরাগ্রস্ত হইতে পারে। সোরা এবং উপদংশ রোগ দুইটি পরস্পর বিসদৃশ, সুতরাং তাহারা পরস্পরকে বিচ্যুত অথবা নির্ম্মুক্ত করিতে পারে না। প্রথমতঃ সোরা-উপবিষের চর্ম্মোদ্ভেদ বিকাশিত হইবার সঙ্গে সঙ্গেই ঔপদংশিক লক্ষণাবলী স্থগিত এবং স্তম্ভিত হইয়া পড়ে; অতঃপর, উপদংশ-উপবিষ এবং সোরা-উপবিষ পরস্পর সমবল বলিয়া যথাকালে উভয়ে সম্মিলিত হয় এবং ইহাদের প্রত্যেকে নিজ উপযোগী দেহাংশ বাছিয়া লয়। রোগীর ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গে ইহাদের স্ব স্ব আময়িক লীলা চলিতে থাকে, রোগী অধিকতর অসুস্থ হইয়া পড়ে, এবং তাহার আরোগ্যসাধনও সমধিক কষ্টসাধ্য হইয়া পড়ে।

হানেমানের এই সিদ্ধান্ত স্বীকার্য্য কি? যে সকল দৃষ্টান্ত তিনি দেখাইতেছেন তাহাতে ইহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই।

(ক) একদা একস্থানে রোমান্তি এবং মস্থরিকা ব্যাধিদ্বয় একযোগে বহুব্যাপীরূপে প্রাদুর্ভূত হয়। ডাক্তার র্যাসেল তথায় তিনশত রোগীর মধ্যে কেবল একটী রোগীতে এই দুইটী বিসদৃশ পীড়া একত্রে একই সময় সমাগত হইতে দেখিয়াছিলেন। অবশিষ্ট সমস্ত রোগীতেই এই ব্যাধিদ্বয় পরস্পর বিযুক্ত ছিল কিম্বা পরস্পরকে স্তম্ভিত করিয়া রাখিয়াছিল; মস্থরিকা উৎপন্ন হইবার বিংশতি দিবস পরে তদাক্রান্ত রোগীগণ রোমান্তি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়। ক্ষেত্রান্তরে, রোমান্তি আক্রমণের সপ্তদশ কিম্বা অষ্টাদশ দিবস অতিবাহিত হইবার পর মস্থরিকা আক্রমণ করে; অর্থাৎ প্রথমাগত ব্যাধির গতি সম্পূর্ণ নিঃশেষ হইবার পর অন্য ব্যাধি তৎক্ষেত্রে প্রবেশ লাভ করিল। ডাক্তার জে, মরিস্ তাঁহার সমগ্র চিকিৎসা ব্যবসায়কালে এইরূপ দুইটী মাত্র ঘটনা দেখিয়াছিলেন। ডাক্তার এথ্মুলার এবং অন্যান্য গ্রন্থকারের পুস্তকেও এইরূপ ঘটনার উল্লেখ দেখা যায়।

(খ) জেঋর সাহেবের বিবরণীতে আছে যে, রোমান্তি পীড়ার সহবর্ত্তীরূপে গো-বসন্ত আপন নিয়মিত গতি অনুসারে সমাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে; এবং ক্ষেত্রান্তরে ধূম্ররোগ (purpura) সহ এইরূপ ঘটিতে দেখা গিয়াছে।

(গ) ডাক্তার রেগী সাহেব, দুইটী বালিকাতে রোমান্তি এবং মস্থরিকা পীড়াদ্বয় একত্রে বিকশিত হইতে দেখিয়াছিলেন।

(ঘ) ডাক্তার জেনার লিখিয়াছেন যে, জনৈক উপদংশগ্রস্ত রোগীর পারদ চিকিৎসাকালে, গো-বসন্ত তাহার দেহে উৎপন্ন হইয়াছিল এবং তৎক্ষেত্রে আপন গতি অপ্রতিহত ভাবে শেষ হইয়াছিল।

সতর্ক পরীক্ষা এবং আরোগ্যসাধনের বহুল দৃষ্টান্ত হেতু মহর্ষি হানেমান বলিয়াছেন যে, **উপদংশ এবং সোরা উপ-বিষদ্বয়** একই দেহক্ষেত্রে প্রবিষ্ট হইবার পর প্রকৃতপক্ষে তাহারা পরস্পর সংশ্লিষ্ট হয় না; পরন্তু, উভয়ে একই ক্ষেত্রে প্রতিবেশী-রূপে অবস্থান করিতে থাকে। ইহাদের প্রত্যেকে নিজ নিজ উপযোগী দেহাংশ বাছিয়া লয়। বিচারপূর্ব্বক পর্য্যায়ক্রমে উপদংশ হেতু পারদঘটিত ঔষধ এবং সোরা-উপবিষের যথোপ-যোগী ঔষধ সমীচীন মাত্রা ও শক্তিতে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের সম্পূর্ণ আরোগ্যসাধন সম্পন্ন হইয়া থাকে।

কিন্তু, প্রচলিত চিকিৎসায় দীর্ঘকাল যাবৎ অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগের ফলে প্রাচীন রোগাক্রান্ত ব্যক্তির কি দশা ঘটিতে দেখা যায়? উপরোক্ত বিচারণার মধ্যে **বিসদৃশ নৈসর্গিক রোগগুলির** পরস্পর সম্বন্ধ ও ব্যবহার পরিলক্ষিত হইল। ইহাদের একত্রে অবস্থান যে অসম্ভব নহে এবং ইহারা যে একই দেহে নিজ নিজ অনুকূল অঙ্গ বাছিয়া লইয়া স্বচ্ছন্দে লক্ষণ বিকাশ করে, তাহারও দৃষ্টান্ত পাওয়া গিয়াছে। এখন দেখা যা'ক্, স্বাভাবিক ব্যাধিক্ষেত্রে অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা সঞ্জাত **কৃত্রিম বিসদৃশ রোগের** দ্বারা কি অবস্থা সংঘটিত হয়।

[৪১]

অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসাসঞ্জাত বিসদৃশ কৃত্রিম পীড়ার সহিত চিকিৎসাধীন নৈসর্গিক রোগের একত্র সমাবেশ অধিকতর পরিলক্ষিত হয়। ঐ সকল **অনুপযোগী ঔষধের পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ হেতু** যে সকল আময়িক অবস্থা উৎপন্ন হয় সেগুলি

অভিনব, এবং মন্থরগতি বলিয়া অত্যন্ত বিরক্তিকর; চিকিৎসাধীন রোগের সহিত ইহারা সংযুক্ত হইয়া যায়। ঐ সকল ঔষধের দ্বারা সদৃশ-বিধান অনুসারে আরোগ্য সম্পাদন অসম্ভব। প্রত্যুত, ঔষধের সহিত মূল ব্যাধির বৈপরীত্য হেতু, **ঔষধসঞ্জাত বিসদৃশ আময়িকাবস্থা মূল ব্যাধিতে প্রক্ষিপ্ত হইয়া স্বাভাবিক প্রাচীন পীড়াটিকে জটিল করিয়া ফেলে।** এইরূপে, একটি রোগের স্থলে দুইটি রোগের দ্বারা যে ব্যক্তি অভিভূত হইয়া পড়ে, তাহার অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অপকৃষ্ট হইয়া থাকে এবং আরোগ্যসাধনও দুঃসাধ্য হয়; অধিকাংশ ক্ষেত্রেই রোগ তখন সম্পূর্ণ অসাধ্য হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা-পত্রিকাগুলিতে অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার কুফল-মণ্ডিত ঘটনানিচয়ের উল্লেখ এবং তাহার প্রতীকারের জন্য উপদেশ প্রার্থনা, অপিচ অন্যান্য পুস্তকেও এই বিষয়ের আলোচনা হইতেই উপরোক্ত তত্ত্বের সত্যতা প্রমাণিত হয়।

এই ভাবের দুর্ঘটনা ক্ষেত্রান্তরে আরও অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। "মৈথুনজ ক্ষতসম্পৃক্ত উপদংশ রোগের সহিত যখন সোরা-উপবিষ কিম্বা চর্ম্মগুটিকাসম্পৃক্ত প্রমেহরোগ বিজড়িত হয়, তখন উপদংশের চিকিৎসায় অনুপযোগী পারদঘটিত ঔষধ পুনঃ পুনঃ গুরুমাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ হেতু রোগীর শরীরে ক্রমে ক্রমে জীর্ণভাবাপন্ন পারদজ রোগ উৎপন্ন হইতে থাকে; এইরূপে (masked venereal disease) "প্রচ্ছন্ন-উপদংশ" নামে উৎকট এক জটিল ব্যাধি সমুৎপন্ন হয়। অসাধ্য না হইলেও, ইহার প্রতীকার সাধন এবং স্বাস্থ্যের পুনঃসংস্থাপন অতীব দুরূহ ব্যাপার"

উপদংশ রোগের সহিত লক্ষণসাদৃশ্য হেতু, পারদ প্রয়োগে উপদংশ আরোগ্য হইতে দেখা যায় বটে ; **কিন্তু সকল ক্ষেত্রে নহে**। অস্থিক্ষত, অস্থিস্ফীতি প্রভৃতি উপদংশের বিপরীত লক্ষণসকল পারদে বর্ত্তমান থাকা হেতু ইহা (বিশেষতঃ গুরুমাত্রায় প্রয়োগ করিলে) নূতন রোগসকল উৎপন্ন করে এবং শরীরকে নানারূপে বিধ্বস্ত করিতে থাকে। আবার, সোরা-উপবিষের সহিত সংযুক্ত হইলে, উৎপাতগুলি অধিকতর জটিল ভাব ধারণ করে।

সুতরাং দেখা যাইতেছে, একত্রে দুইটি কিম্বা তিনটি **বিসদৃশ** নৈসর্গিক রোগের একই দেহক্ষেত্রে অবস্থান, প্রকৃতির অনুমোদিত ব্যাপার। কিন্তু এইপ্রকার অবস্থান, সদৃশ-পীড়াগুলির পক্ষে সম্ভব নহে।

[৪২-৪৩-৪৪]

পরস্পর বিসদৃশ দুইটি পীড়া এইরূপে একই দেহে একই সময় উপস্থিত হইলে, প্রকৃতির সনাতন নীতি অনুসারে উহারা পরস্পরকে অপসারণ, বিধ্বংস, কিম্বা আরোগ্য করে না। প্রত্যুত, উভয়ে (কিম্বা তিনটিই) যেন পৃথক ভাবে দেহে অবস্থান করিতে থাকে, প্রত্যেকেই স্ব স্ব উপযোগী অঙ্গ কিম্বা ক্রিয়াবিধান আয়ত্ত করিয়া লয় ; উহাদের দ্বারা সমুৎপন্ন বিভিন্ন ব্যাধিগুলিও পরস্পর বিসদৃশ হয়, কিন্তু তজ্জন্য রোগীর সর্ব্বাঙ্গব্যাপী প্রাণ-প্রবাহের একত্ব খর্ব্ব হয় না।

পক্ষান্তরে, **পরস্পর সদৃশ দুইটি পীড়া** যখন কোনও দেহক্ষেত্রে উপস্থিত হয়, অর্থাৎ দেহে পূর্ব্বাবস্থিত পীড়াতে

তৎসদৃশ কোন প্রবলতর পীড়ার প্রক্ষেপন ঘটে, তখন সম্পূর্ণ বিপরীত ফল উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। প্রকৃতির ক্রিয়াপদ্ধতি অনুসারে কি প্রকারে আরোগ্য সম্পাদন করা যায় তাহা ঐ সকল ক্ষেত্রে আমরা দেখিতে পাই, এবং কি প্রণালীতে আরোগ্য সম্পাদন করা মানুষের উচিত তাহা শিক্ষা করিতে পারি।

৩৬ম অনুচ্ছেদে, প্রথম উপপত্তির পরিশীলনা স্থলে, বিসদৃশ ব্যাধিদ্বয়ের সমাবেশ হেতু যাহা ঘটিতে দেখা গিয়াছে, **সদৃশ ব্যাধিদ্বয় সে ভাবে পরস্পরকে দূরীভুত করিতে পারে না**; আবার, ৩৮ম অনুচ্ছেদে দ্বিতীয় উপপত্তির পরিশীলনা স্থলে, বিসদৃশ ব্যাধিদ্বয়ের মধ্যে স্তম্ভিত লঘুবল পূর্ব্বাধিষ্ঠিত ব্যাধির পুনর্বিকাশ যেরূপ দেখা গিয়াছে, **সদৃশ ব্যাধিদ্বয়ের মধ্যে সেরূপ উল্লঙ্ঘন, স্তম্ভন এবং প্রবলতর ব্যাধির অবসানে লঘুবল পূর্ব্বাধিষ্ঠিত ব্যাধির পুনর্বিকাশ হয় না**; পুনরপি, ৪০ম অনুচ্ছেদে তৃতীয় উপপত্তির পরিশীলনা স্থলে, বিসদৃশ ব্যাধিদ্বয়ের সংযোগ হেতু যেরূপ ঘটনা দেখা গিয়াছে, সদৃশ ব্যাধিদ্বয় সংযুক্ত হইলে সেরূপ কোন জটিল পীড়া উৎপাদন করিতে এবং পরিশেষে রোগীর শরীরে স্ব স্ব উপযোগী অঙ্গ আশ্রয়পূর্ব্বক প্রতিবেশী ভাবে অবস্থান করিতে পারে না।

তবে, বিসদৃশ ব্যাধিদ্বয়ের সমাবেশ হইলে সেথা ঘটে কি? এখন পাঠককে ২৬ম অনুচ্ছেদ এবং তৎসংলগ্ন পাদটীকা পুনরায় পড়িয়া লইতে হইবে। সেই সনাতন প্রাকৃতিক নীতি অনুসারেই সদৃশ ব্যাধিদ্বয়ের সংযোগক্ষেত্রে আরোগ্য-প্রক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়।

[৪৫]

দুইটি ব্যাধি, ভিন্নজাতিগত হইলেও, যদি তাহাদের বিকাশ-ভঙ্গিমার এবং প্রভাবের, তাহাদের প্রত্যেকের দ্বারা উৎপন্ন যাতনা এবং লক্ষণরাজির, প্রচুর সাদৃশ্য থাকে, তবে দেহক্ষেত্রে মিলিত হইলে তাহারা পরস্পরকে সর্ব্বাবস্থাতেই ধ্বংস করে। যখন কোন অধিষ্ঠিত রোগের সহিত **অন্য একটি সদৃশ অথচ কিঞ্চিদধিক তেজস্বী রোগ** সংযুক্ত হয়, তখন তাহারা পরস্পরকে তাড়ায় না, নিরুদ্ধ করে না, কিম্বা পরস্পরে প্রতিবেশীরূপেও অবস্থান করে না; প্রত্যুত, তন্মধ্যে **প্রবল ব্যাধি কর্ত্তৃক দুর্ব্বল ব্যাধি বিজিত ও নিরসিত হয়।** কারণ, শরীরের যে সকল ক্ষেত্র ও অঙ্গ দুর্ব্বল ব্যাধির অধিকারে ছিল, লক্ষণসাদৃশ্য হেতু প্রবল ব্যাধিটি ঠিক সেই ক্ষেত্র এবং অঙ্গগুলি আপন অধিকারভুক্ত করিয়া লয়, এবং সেই সকল স্থান হইতে দুর্ব্বল ব্যাধি বিতাড়িত হইয়া যায়। রোগীর সমস্ত অনুভূতি ক্ষেত্র এখন প্রবল ব্যাধিশক্তির দ্বারা অভিভূত হইয়া পড়ে; দুর্ব্বল ব্যাধির কোন অনুভূতিই আর সেথা থাকে না। সুতরাং, অভৌতিক শক্তিময় সত্তা-স্বরূপ দুর্ব্বল ব্যাধিটি এখন তৎক্ষেত্র হইতে অপসৃত তথা নির্ব্বাণপ্রাপ্ত হয়। অতঃপর কেবলমাত্র সেই স্বল্পকালস্থায়ী নবাগত, প্রবল ও সদৃশ ব্যাধির শক্তির দ্বারাই জীবনীশক্তি আবিষ্ট হইয়া থাকে। সূর্য্যালোক সম্পাতে দৃষ্টিপথ হইতে দীপশিখা বিলুপ্ত হয় না কি?

[৪৬]

হানেমান সহজে ছাড়িবার পাত্র নহেন। সনাতন নৈসর্গিক নীতির প্রতি কু-তার্কিকের বিতণ্ডা বন্ধ করিবার জন্য তিনি অবিসম্বাদী দৃষ্টান্তগুলি এই স্থলে সন্নিবেশিত করিয়াছেন।

সমলক্ষণপ্রসূ ব্যাধি কর্তৃক আরোগ্যসাধনের বিস্তর দৃষ্টান্ত দিতে পারা যায়। হানেমান আপন সুবিবেচিত এবং অসংশয় সিদ্ধান্ত প্রতিষ্ঠিত করিতে চাহেন; সুতরাং যে ব্যাধি নিজ বিশিষ্টতা হেতু উপাধি অর্থাৎ নাম প্রাপ্তির যোগ্য, সেইরূপ ব্যাধির উদাহরণ দেওয়াই সমীচীন মনে করেন। এই প্রকার ব্যাধিগুলির মধ্যে ভীষণ লক্ষণরাজিসমন্বিত জনসাধারণের ভীতি উৎপাদক মসূরিকা রোগই অগ্রণী এবং তদ্দ্বারা বিস্তর সমলক্ষণ-বাহী রোগ নিরাময় হইতে দেখা গিয়াছে। হানেমান্ এই স্থানে দ্বাদশটি উদাহরণ উল্লেখ করিতেছেন।

(ক) **মসূরিকা-রোগাক্রান্ত প্রায় সকল ব্যক্তিরই ভীষণ চক্ষুপ্রদাহ ঘটিতে দেখা যায়; এমন কি, অন্ধত্ব পর্য্যন্ত ঘটিতে দেখা গিয়াছে।** এই বসন্ত রোগের টিকা প্রয়োগ দ্বারাই ডাক্তার ডেজোটু এক পুরাতন চক্ষুপ্রদাহ-পীড়া আরোগ্য করিয়াছিলেন। ডাক্তার লেরয় অন্য এক রোগীকেও এইরূপে আরোগ্য করিয়াছিলেন।

(খ) ডাক্তার ক্লীন্ তাঁহার এক বিবরণীতে লিখিয়াছেন যে, মস্তকের কণ্ডুয়ন রোগ প্রতিহত হইবার ফলে এক ব্যক্তির **দুই বৎসরকালব্যাপী তিমির-দৃষ্টি রোগ,** তাহাকে মসূরিকা আক্রমণ করিবার পর সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

(গ) **মসূরিকা রোগে প্রায়শঃ বধিরতা এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ঘটিয়া থাকে।** পাদ্‌রি ক্লশ্ সাহেব, পুরাতনভাবাপন্ন এই দুই ব্যাধি (বধিরতা ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা) মসূরিকা রোগের চরমাবস্থায় আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন।

(ঘ) **অণ্ডকোষ-স্ফীতি,** অনেক ক্ষেত্রে প্রচণ্ড স্ফীতি, মসূরিকা রোগের এক সাধারণ লক্ষণ। এই কারণ, উভয়ের সাদৃশ্যবশতঃ এক ব্যক্তির আঘাতজনিত বাম অণ্ডকোষ স্ফীতি, মসূরিকা আক্রমণের পর আরোগ্য হইতে ডাক্তার ক্লীন দেখিয়াছেন। এতদ্দারা আর একটি রোগীরও অণ্ডকোষ স্ফীতি আরোগ্য হইতে অন্য এক পরিদর্শক দেখিয়াছিলেন।

(ঙ) **বসন্ত রোগের যন্ত্রণাদায়ক উপসর্গগুলির মধ্যে আমাশয় অন্যতম।** পাদ্‌রি ওয়েণ্ড দেখিয়াছেন যে, সমলক্ষণবাহী আময়িক কার্য্য-কারণ হেতু, বসন্ত রোগ আক্রমণে এক ব্যক্তির আমাশয় রোগ নিরসিত হইয়াছিল।

(চ) গো-বসন্ত টিকা প্রয়োগের পর মসূরিকা আক্রমণ করিলে, মসূরিকা রোগের সাদৃশ্য ও বলাধিক্য হেতু গো-বসন্ত সম্পূর্ণ অপসারিত হয়; এমন কি, গো-বসন্ত টিকা পরিপক্ব হইতে পারে না। পরন্তু, ডাক্তার মহরি এবং অন্যান্য পরিদর্শকের অভিজ্ঞতা লিপিবদ্ধ রহিয়াছে যে, **সাদৃশ্যাধিক্য হেতু পরিপক্বপ্রায় গো-বসন্ত** (হোমিওপ্যাথির নীতি অনুসারে) **পরবর্ত্তী মসূরিকার প্রাখর্য্য প্রশমিত করে এবং তাহার আক্রমণও অনুগ্র হয়।**

(ছ) **গো-বসন্ত টিকার লসিকা-রসে** (**lymph**) **রোগ নিবারণী শক্তি ব্যতীত এক সম্পূর্ণ পৃথক জাতীয়**

চর্ম্মোদ্ভেদ সংক্রামিত করিবার শক্তি আছে; উহার লক্ষণ এই যে, প্রথমে রক্তিম-মণ্ডলের উপর সাধারণতঃ ক্ষুদ্রাকার শুষ্ক (কচিৎ বৃহৎ জলবটি) ব্রণ প্রকাশ পায় এবং কোন কোন শিশুতে গো-বসন্তের রক্তিম-মণ্ডল বিকশিত হইবার কয়েক দিবস পূর্ব্বে (কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই কয়েক দিবস পরে) ভীষণ কণ্ডুয়ন সহবর্ত্তী চক্রাকার পীড়কানিচয় আনুসঙ্গীরূপে প্রকাশ পায়। সুতরাং, তৎক্ষেত্রে গো-বসন্ত টিকা সম্যক নিবেশিত হইবার পর তৎকর্ত্তৃক শিশুদিগের বহু পুরাতন এবং নিতান্ত কষ্টসাধ্য সমভাবী চর্ম্মরোগসকল আরোগ্য হইতে দেখা যায়। ফ্লেভিয়ার, হুরেল, ডেস্মরমু প্রভৃতি বহু পরিদর্শকগণ কর্ত্তৃক এইরূপ ঘটনা দৃঢ়রূপে কথিত হইয়াছে।

(জ) গো-বসন্ত টিকা প্রয়োগে বাহুর অর্ব্বুদাবস্থা (tumefaction) ঘটিতে দেখা যায়। ডাক্তার ষ্টিভেন্সন্ লিখিয়াছেন, জনৈক রোগীর অর্দ্ধপক্ষাঘাতগ্রস্ত স্ফীত বাম বাহু, ঐ ব্যক্তিকে গো-বসন্ত টিকা প্রয়োগের পর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(ঝ) জে, হাণ্টার কর্ত্তৃক পূর্ব্বেই প্রতিপাদিত হইয়াছে যে, দুইটি বিভিন্ন জ্বর (সাদৃশ্য হেতু) এককালে একই দেহক্ষেত্রে স্থান পায় না। এই তথ্য সমর্থন করিয়া ডাক্তার হার্ডেজ (তরুণ) বলিয়াছেন, সবিরাম-জ্বরাক্রান্ত দুইটী রোগীকে গো-বসন্ত টিকা প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য করা হইয়াছিল; কারণ, এই প্রকৃতির জ্বর গো-বসন্তের রক্তিম-মণ্ডল প্রকাশকালে পরিলক্ষিত হয়।

(ঞ) **রোমান্তিজ-জ্বর ও কাসির সহিত 'হুপিং' কাসির অনেকটা সাদৃশ্য দেখা যায়।** সেইজন্য ডাক্তার

বস্‌কিলন্ দেখিয়াছিলেন যে, একই সময়ে রোমান্তি ও 'হুপিং কফ' রোগের প্রাদুর্ভূত স্থানে রোমান্তিগ্রস্ত **অনেক বালক বালিকা** হুপিং কাসির আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইয়াছিল। কিন্তু যদি উক্ত রোগ দুইটির এই আংশিক সাদৃশ্যের অতিরিক্ত আরও সাধর্ম্ম্য থাকিত অর্থাৎ হুপিং কাসি রোগে যদ্যপি জ্বর ও কাস ব্যতীত চর্ম্মোদ্ভেদও থাকিত, তবে পূর্ব্ববর্ত্তী রোমান্তি রোগাক্রান্ত **সমস্ত বালক বালিকাই** হুপিং কাসির আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইত এবং সেই সমস্ত ক্ষেত্রেই হুপিং কাসির পরাক্রম নিষ্ফল পরিলক্ষিত হইত। পরন্তু, পরিজ্ঞাত সকল ক্ষেত্রেই, এই রোগ দুইটির এককালে একই জনপদে আবির্ভাব ঘটিলে, **রোমান্তি কর্ত্তৃক আক্রান্ত বহুসংখ্যক রোগীকে হুপিং কাসির আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে দেখা গিয়াছে।**

(ট) তবে যদি রোমান্তি সহ **চর্ম্মোদ্ভেদ-প্রধান কোন সদৃশ রোগের** সংস্পর্শ ঘটে, তৎক্ষেত্রে সেই রোগ রোমান্তির দ্বারা নিঃসারিত হয় এবং হোমিওপ্যাথির নীতি অনুসারেই উহার আরোগ্য সংসাধিত হয়। ডাক্তার কর্টম্ বলেন, **রসবটি-বিশিষ্ট এক পুরাতন চর্ম্মরোগ, রোমান্তির উদ্ভেদ বিকাশ পাইবার পরই হোমিওপ্যাথি-ধর্ম্মানুসারে সম্পূর্ণ ও স্থায়ী আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়াছিল।**

(ঠ) জনৈক রোগীর মুখমণ্ডলে, গ্রীবায় ও বাহুতে পরিব্যাপ্ত, দীর্ঘ ছয় বৎসরকাল ব্যাপী, অত্যন্ত জ্বালাপ্রদ, এবং প্রত্যেক ঋতুপরিবর্ত্তন সহ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত **খামাচির ন্যায় চর্ম্মোদ্ভেদ, রোমান্তির আবির্ভাবে** কেবল চর্ম্মের উপরিভাগে সামান্য স্ফীতির আকারে পরিণত হয়; **রোমান্তির ক্রমপরিণতি**

শেষ হইবার পর সেটুকুও **নিরসিত হইয়াছিল এবং আর কখনও প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই।**

উপরোক্ত দৃষ্টান্তগুলি হইতে, সদৃশ রোগগুলির পরস্পর সংস্পর্শ ক্ষেত্রে **প্রকৃতির কার্য্যপদ্ধতি** পরিলক্ষিত হয়। এবং কি প্রকার গুণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসক সত্বর, সুনিশ্চিত এবং স্থায়ী আরোগ্য সম্পাদনে কৃতকার্য্য হইবেন তৎসম্বন্ধেও আমাদের অকপট প্রত্যয় জন্মায়।

রোগের বিরুদ্ধে প্রকৃতির যুদ্ধনীতি, প্রকৃতির অস্ত্রাগারে সঞ্চিত প্রহরণগুলির দ্বারা যুদ্ধ করিবার সময় প্রকৃতিকে কি অসুবিধা ভোগ করিতে হয়, এবং তাহার তুলনায় চিকিৎসকের হস্তগত ঔষধরাজি সেই সংগ্রামের পক্ষে কতটা সুবিধাজনক, এই সকল চিত্তাকর্ষক এবং অত্যাবশ্যক তত্ত্ব আলোচনায় হানেমান্ প্রবৃত্ত হইতেছেন।

[৪৭-৫১]

বিবিধ দৃষ্টান্ত হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, কোন রোগাধিকারেই বিপরীতগুণবিশিষ্ট অর্থাৎ বিসদৃশ কোন আময়িক পদার্থ, অতিশয় তেজস্কর হইলেও, পূর্ব্বাবস্থিত রোগের আরোগ্যসাধন করিতে পারে না। পক্ষান্তরে, প্রকৃতির অলঙ্ঘ্য নিয়মানুসারে কেবল সদৃশলক্ষণপ্রসূ এবং কিঞ্চিদধিক তেজস্কর পদার্থের দ্বারাই সে কার্য্য সম্ভব। হানেমানের পূর্ব্বে, চিকিৎসাজগতে এই নৈসর্গিক নিয়ম উপেক্ষিত হইয়া আসিয়াছে। অদ্যাপিও সংখ্যাগরিষ্ঠ সম্প্রদায় এই সনাতন নিয়মকে অবহেলা করেন।

কিন্তু, প্রকৃতির লীলাক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক নীতি অনুসারে আরোগ্যসাধনের দৃষ্টান্ত আমরা বড় বেশী দেখিতে পাই না কেন? ইহার কতকগুলি কারণ আছে।

একটি কারণ এই যে, পর্য্যবেক্ষকগণ সে দিকে সম্যক লক্ষ্য রাখেন নাই। প্রকৃতির এই কার্য্য-কারণ ব্যাপার চিকিৎসকের লক্ষ্য করিবার বিষয় এবং তাহা হইতে শিক্ষা ও জ্ঞান অর্জ্জন করা যায়, এ কথা হানেমানের পূর্ব্বে কেহ উপলব্ধি করিতে পারেন নাই।

দ্বিতীয় কারণ, হোমিওপ্যাথিক বিধানানুসারে অর্থাৎ সদৃশ-নীতি অনুযায়ী আরোগ্যসাধনে সক্ষম নৈসর্গিক রোগের সংখ্যা প্রকৃতির ভাণ্ডারে অতি অল্প মাত্র বিদ্যমান। পৃথিবীতে রোগের ইয়ত্তা নাই বটে, কিন্তু সাদৃশ্য এবং বলাধিক্য না থাকিলে তদ্দ্বারা উদ্দেশ্য সাধিত হইবার নহে।

তৃতীয় কারণ, প্রকৃতির আয়ত্তাধীন রোগগুলির মারাত্মক গুণ। প্রকৃতির ভাণ্ডারে, কণ্ডুরোগের ন্যায় স্থায়ী-উপবিষ-সঞ্জাত ব্যাধি, গো-বসন্তের স্পর্শাক্রামক রস, রোমান্তি এবং মসূরিকা, এই কয়েকটি পীড়া ব্যতীত সদৃশনীতি অনুসারে আরোগ্যসাধক শস্ত্র বেশী নাই। কিন্তু, আরোগ্যসাধনার্থ ইহার প্রয়োগ করা রোগীর জীবনের পক্ষে সমূহ বিপজ্জনক; অপিচ, চিকিৎসাধীন ব্যাধি অপেক্ষা এই সকল রোগ অত্যধিক ভয়াবহ! ব্যাধিক্ষেত্রে ইহাদের প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য সম্পাদনের পর, ইহাদিগকেই নিরসিত করিবার জন্য পুনরায় চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন ঘটে। সুতরাং, হোমিওপ্যাথি-নিয়মানুসারে আরোগ্যসাধনের উদ্দেশ্যে ইহাদের প্রয়োগ করা দুরূহ; তাহার পরিণাম অনিশ্চিত

এবং বিপদসঙ্কুল। আর, মানবসমাজে এমন কয়টি ব্যাধিই বা পরিলক্ষিত হয়, যাহার সহিত উক্ত স্বাভাবিক পীড়াগুলির সৌসাদৃশ্য মিলাইয়া সদৃশনীতি অনুসারে আরোগ্য সম্পাদনের জন্য তাহাদিগকে প্রয়োগ করা সম্ভব ?

চতুর্থ কারণ, এবং **বিষম অন্তরায়** এই যে, চিকিৎসক নিজ আয়ত্তাধীন ঔষধগুলির মাত্রা যেমন রোগের ও রোগীর অবস্থানুসারে বাড়াইতে কিম্বা কমাইতে পারেন, সেরূপভাবে উক্ত স্বাভাবিক রোগগুলির মাত্রা প্রয়োজনানুসারে বৃদ্ধি বা হ্রাস করিতে পারা যায় না ; সমগ্র মসূরিকা কিম্বা সমগ্র রোমান্তি অথবা সমগ্র কণ্ডুরোগ প্রক্ষেপ করিতে হইবে। আবার, যথাকালে ইহাদেরই আরোগ্য সম্পাদনের জন্য অন্য চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইবে।

তথাপি, লক্ষণসাদৃশ্য হেতু আরোগ্যপ্রাপ্তি ব্যাপারের সুনিশ্চিতা প্রমাণ স্বরূপ, আমরা ঐ সকল রোগের আকস্মিক আক্রমণ দ্বারা সমলক্ষণবাহী অনেক স্বাভাবিক পীড়ার আরোগ্য ঘটিতে দেখি।

কিন্তু, বিশ্বময় পরিব্যাপ্ত সহস্র সহস্র ভেষজ-পদার্থগুলির প্রয়োগে মানবজাতির যাবতীয় ব্যাধি আরোগ্য করা যায়। তদুদ্দেশ্যে, সমধর্ম্মী স্বাভাবিক রোগের ব্যবহার অপেক্ষা ভেষজদ্রব্য প্রয়োগের সুবিধাও অনেক। মহর্ষি হানেমান্ সেই সুবিধাগুলি ব্যক্ত করিতেছেন।

(ক) অগণিত এবং নানাপ্রকার বোধসাধ্য বা অবোধ্য রোগাধিকারে, সদৃশলক্ষণপ্রসূ ঔষধসকল পৃথিবীতে সংগ্রহ করা যায়।

(খ) আরোগ্যকার্য্য শেষ হইবার পর, জীবনীশক্তির দ্বারা ঔষধশক্তি অতিক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং তজ্জন্য ঔষধশক্তি স্বতঃই

তিরোহিত হইয়া যায় ; ভেষজ-শক্তির আবেশ নিরসিত করিবার জন্য নূতন পর্য্যায়ে চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন হয় না।

(গ) চিকিৎসক নিজ প্রয়োজনানুসারে ভেষজ-দ্রব্যকে প্রায় অসীম ও অনন্ত প্রসার্য্যরূপে সূক্ষ্মীকৃত, বিভক্ত এবং শক্তি-সমন্বিত করিতে পারেন।

(ঘ) চিকিৎসাধীন রোগের তেজঃ অপেক্ষা ভেষজ-শক্তিকে কিঞ্চিৎ অধিক তেজোময়ী করিবার জন্য ঔষধের মাত্রা ইচ্ছামত লঘু বা গুরু করিতে পারা যায়।

(ঙ) চিরসংলিপ্ত প্রাচীন-পীড়ার আরোগ্যসাধন হেতু, এই অতুল্য চিকিৎসাবিধানে কোনরূপ প্রচণ্ড উপায় অবলম্বন দ্বারা শরীরকে নির্য্যাতন করিতে হয় না।

উপরোক্ত সুবিধাগুলি প্রকৃতির আয়ত্তে নাই। হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসা রোগীর পক্ষেও সেইজন্য সমধিক তথা একমাত্র সুখদ এবং কল্যাণকর। এই চিকিৎসাবিধানে মৃদুভাবে, রোগীর অজ্ঞাতসারে এবং অধিকংশস্থলেই অতি স্বল্প সময়ের মধ্যে রোগের যন্ত্রণা প্রশমিত হইয়া স্থায়ী স্বাস্থ্য পুনঃপ্রতিষ্ঠিত হয়।

[৫২—৬১]

দেখা যা'ক্, জগতে যে সকল চিকিৎসাপ্রণালী প্রচলিত রহিয়াছে তাহাদের রীতি কি প্রকার, এবং সদৃশ-বিধানের অর্থাৎ হোমিওপ্যাথির বিপরীত চিকিৎসাবিধানের স্বরূপই বা কি ?

চিকিৎসাক্ষেত্রে দুইটি মাত্র পদ্ধতি অবলম্বন করা যায়। একটি, সদৃশ-বিধান বা হোমিওপ্যাথি ; এবং দ্বিতীয়টি তদ্বিপরীত বিধান, অর্থাৎ যথেচ্ছাপন্থা (heteropathy) বা অ্যালোপ্যাথি।

উভয়ের মধ্যে কিঞ্চিন্মাত্রও সামঞ্জস্য হইতে পারে না, উভয়ের মধ্যে কোন প্রকার সাদৃশ্য নাই। রোগীর খেয়াল তৃপ্তির জন্য যে ব্যক্তি একবার হোমিওপ্যাথি এবং বারান্তরে অ্যালোপ্যাথি প্রথানুসারে চিকিৎসা করে, সে ব্যক্তি হোমিওপ্যাথির প্রতি দারুণ বিশ্বাসঘাতকতা করিয়া থাকে।

বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর দ্বারাই সর্ব্বাপেক্ষা সত্বর, সুনিশ্চিত ও স্থায়ী আরোগ্য সম্পাদন সম্ভব; ইহাই একমাত্র সনাতন অব্যর্থ নৈসর্গিক নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত চিকিৎসা-বিধান।

অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীতে অসংখ্য ব্যবস্থাপত্র প্রচলিত, কিন্তু প্রায় সকলগুলিই অসঙ্গত এবং ভ্রমসঙ্কুল প্রমাণিত হইয়াছে। যুগ যুগান্তর যাবৎ অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীতে নানাপ্রকার পদ্ধতি উপস্থাপিত, অনুসৃত এবং পরিবর্ত্তিত হইয়া আসিতেছে। প্রত্যেকটিকে ন্যায়সঙ্গত পদ্ধতি বলিয়া ঘোষণা করা হইয়াছিল, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে কোনটি বেশীদিন টিকিল না। উন্নতি এবং অগ্রগতির দোহাই দিয়া তাঁহারা জনসাধারণের মুখে চাপা এবং চক্ষুতে ধূলি দিয়া রাখিয়াছেন। নৈসর্গিক নিয়ম পর্য্যবেক্ষণ, ত্রুটিহীন পরীক্ষা এবং ভূয়োদর্শন, এইগুলির উপরই সর্ব্বপ্রকার বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব প্রতিষ্ঠিত। সে ক্ষেত্রে ব্যর্থ প্রতিজ্ঞান এবং পাণ্ডিত্যজ্ঞাপক বাক্চাতুর্য্যের সার্থকতা আছে কি ?

অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসাক্ষেত্রে, ভিন্ন ভিন্ন পদ্ধতি উপস্থাপিত করিবার সময় উহাদের প্রতিষ্ঠাতাগণ স্ব স্ব আত্মশ্লাঘা প্রণোদিত হইয়া জগতে ঘোষণা করিয়া আসিতেছেন যে, সুস্থ অথবা অসুস্থ মানবের অদৃশ্য অন্তর্দ্দেশের নিগূঢ় রহস্য ভেদ করিতে

তাঁহারা সমর্থ এবং সেইজন্য রোগীর দেহাভ্যন্তরে কোন্ নির্দ্দিষ্ট স্থানে কোন্ আময়িক পদার্থ রহিয়াছে তাহা জানিতে পারেন; অপিচ, কিরূপে সেই আময়িক পদার্থ নিরসিত করিতে হইবে তাহারও বিধান দিতে তাঁহারা প্রস্তুত।

পরন্তু, এই সকল দম্ভান্বিত উক্তি, কেবল অনুমান সঞ্জাত অসিদ্ধ ব্যবস্থা। তাঁহারা প্রকৃতির নিকট শিক্ষাগ্রহণে অনিচ্ছুক বলিয়াই তাঁহাদিগের এই সকল সারল্যবর্জ্জিত যথেচ্ছাচার; ভূয়োদর্শনলব্ধ জ্ঞানের পরিবর্ত্তে তাঁহাদের এই ভ্রান্তধারণামূলক অনাচার। ব্যাধিকে স্থূল পদার্থ বিশেষ বলিয়াই তাঁহাদের ধারণা। ঔষধগুলিকেও উহাদের স্থূল ক্রিয়ানুসারে বিভিন্ন শ্রেণীভুক্ত করা হইয়াছে। যথা, সিঙ্কোনা ঔষধটিকে জ্বরঘ্ন ও পর্য্যায়ঘ্ন (antipyretic and antiperiodic) শ্রেণীতে, অহিফেনকে নিদ্রাকর্ষক ও বেদনাপহারক শ্রেণীতে স্থান দেওয়া হইয়াছে। **রোগশক্তি এবং ভেষজশক্তির উপলব্ধি তাঁহাদের ধারণাতীত।** এইরূপ অশিক্ষিত এবং অনিয়ন্ত্রিত চিকিৎসাকার্য্যে অকস্মাৎপ্রাপ্ত কয়েকটি ঔষধের দ্বারা প্রীতিকর আশু উপশম দর্শাইতে পারা যায় বলিয়াই তাঁহাদের যাহা-কিছু প্রতিপত্তি। নচেৎ, মানব সমাজ হইতে এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগকে বহু পূর্ব্বেই বিদায় গ্রহণ করিতে হইত।

অষ্টাদশ শতাব্দীর পূর্ব্বে ডাক্তার গ্যালেন্ "contraria contraris" অর্থাৎ বিসদৃশ ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসা প্রবর্ত্তিত করেন। এলোপ্যাথিক-চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে ইহাই একটা নিয়মানুবর্ত্তী পদ্ধতি; কিন্তু এতদ্দ্বারা রোগীকে ব্যস্ত করা হয়

মাত্র; অতএব, এই পদ্ধতিও সর্ব্বতোভাবে পরিত্যজ্য। বিপরীত লক্ষণপ্রসূ ঔষধ প্রয়োগে রোগের আংশিক এবং একদেশী লক্ষণের ক্ষণস্থায়ী উপশম মাত্র সাধিত হয়। **অহিফেন** প্রয়োগে বেদনার চিকিৎসা করা হয়; কারণ, উহা রোগীর **অনুভূতি খর্ব্ব** করিতে সমর্থ। অতিসার রোগে **অহিফেন** প্রয়োগ করা হয়; কারণ, উহা **অন্ত্রের অনুভূতি ও প্রক্ষেপনক্রিয়া প্রতিহত করে**। অনিদ্রার জন্য **অহিফেন** প্রয়োগ করা হয়; উহার দ্বারা প্রগাঢ় নিদ্রা উৎপন্ন হয়। দগ্ধ হস্ত প্রভৃতি অঙ্গ **জলে** ডুবাইয়া, উহার শৈত্য হেতু, ইন্দ্রজালের ন্যায় অবিলম্বে জ্বালা নিবারণ করা হয়। দৈহিক উত্তাপের পতন, শীতবোধ ও কম্পন প্রতীকারের উদ্দেশ্যে রোগীকে **উষ্ণ জলে বসাইবার ব্যবস্থা** দেওয়া হয়। দৌর্ব্বল্য প্রতীকারের জন্য **মদ্যপানের ব্যবস্থা** দেওয়া হয়; কারণ, তাহাতে সত্বর শারীরিক ও মানসিক **উত্তেজনা** সাধিত হয়। এই প্রকার অন্যান্য উপায় অবলম্বনে তাঁহারা চিকিৎসা করেন, কিন্তু উক্ত কয়েকটি উপায়ের অতিরিক্ত কিছুই তাঁহাদের ভাণ্ডারে নাই। উহাদের অতিরিক্ত কোনও পদার্থের গুণ তাঁহাদের অবিদিত।

প্রাচীন রোগের চিকিৎসায়, বিসদৃশ ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা আংশিক লক্ষণের ক্ষণস্থায়ী উপশম পরিলক্ষিত হয় বটে; কিন্তু এই প্রকারে চিকিৎসিত প্রত্যেক ক্ষেত্রেই সমগ্র ব্যাধির বৃদ্ধি ঘটিয়া থাকে। চিকিৎসক তখন রোগীকে বুঝাইতে থাকেন যে, উহা সেই মূল-রোগেরই প্রকোপ; কিম্বা, উহা একটা নূতন রোগের আক্রমণ। কি উৎকট প্রতারণা!

অবিচ্ছিন্ন প্রাচীন পীড়াগুলির কোনও গুরু লক্ষণ কখনও কোনও বিসদৃশ লক্ষণাবরক ভেষজের দ্বারা আরোগ্য হয় নাই। প্রত্যুত, ঔষধ প্রয়োগের কয়েক ঘণ্টা পরেই রোগের বৃদ্ধি ঘটিয়াছে, উপশমের সম্পূর্ণ বিপরীত ব্যাপার তথা রোগ-লক্ষণের পুনর্বিকাশ ঘটিয়াছে মাত্র।" বিদ্বেষপ্রণোদিত হইয়া হানেমান ইহা বলেন নাই। সর্ব্বজনবিদিত কতকগুলি ঘটনা দেখাইয়া তিনি তৎপ্রতি সকলকে অবহিত করিতেছেন।

দিবাভাগে অত্যধিক নিদ্রালুতা হেতু চিকিৎসক মহাশয় রোগীকে **কাফি সেবনের ব্যবস্থা** দিয়া থাকেন; কারণ, কাফির মুখ্য ক্রিয়ার দ্বারা উত্তেজনা উৎপন্ন হয়। কিন্তু, এই মুখ্যক্রিয়া নিঃশেষ হইবার মাত্রই রোগীর দিবানিদ্রা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর বৃদ্ধি পায়।

রাত্রিকালে অনিদ্রার প্রতীকারের উদ্দেশ্যে **অহিফেন** প্রয়োগ দ্বারা গভীর নিদ্রা সম্পাদন করা হয়; কিন্তু তাহার পরবর্ত্তী রাত্রিগুলি রোগীকে সমধিক বিনিদ্রাবস্থায় কাটাইতে হয়।

প্রাচীন উদরাময় রোগে, ব্যাধির অন্যান্য উপসর্গ লক্ষ্য না করিয়াই **অহিফেন** প্রয়োগ করা হয়; কারণ, অহিফেনের মুখ্যক্রিয়ার দ্বারা কোষ্ঠবদ্ধতা উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু, তাহাতে উদরাময় স্বল্পকাল মাত্র স্থগিত থাকিয়া সর্ব্বতোভাবে বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়।

সকল প্রকার **তীব্র ও পৌনঃপুনিক বেদনার** নিবৃত্তি কল্পে **অহিফেন** প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু তাহাতে বেদনা স্বল্পকালমাত্র

প্রশমিত থাকিয়া পুনরায় প্রবল বেগে, অধিকাংশ ক্ষেত্রেই অসহ্য বেগে ফিরিয়া আসে; কিম্বা সেই বেদনার পরিবর্ত্তে একটা জটিলতর রোগ উপস্থিত হয়।

দীর্ঘকাল স্থায়ী নৈশ কাস-রোগের চিকিৎসায় তাঁহারা **অহিফেন** অপেক্ষা অধিকতর ফলদায়ক ঔষধ বিদিত নহেন। কিন্তু, তদ্দ্বারা প্রথম দুই এক রাত্রিতে কাসের উপশম ঘটিতে দেখা যায় মাত্র; কারণ, অহিফেন সকল প্রকার প্রদাহ প্রশমন করে। অতঃপর ক্রমান্বয় কাসের বৃদ্ধি ঘটিতে থাকে, এবং এই উপশামক ঔষধটিও সেই সঙ্গে ক্রমান্বয় বর্দ্ধিত মাত্রাতে প্রয়োগ করিয়া চলিলে মূল ব্যাধির উপর জ্বর ও নিশা-ঘর্ম্ম উপসর্গ দুইটি সংযোজিত হইয়া পড়ে।

মূত্রাশয়ের দৌর্ব্বল্য হেতু মূত্রাবরোধ ঘটিলে 'ক্যান্থা-রাইডিস্' প্রয়োগ করা হয়; কারণ, এই ঔষধের মুখ্য ক্রিয়াতে মূত্র-নির্গমন সম্পাদিত হয়।

দীর্ঘকাল স্থায়ী কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসায়, মৃদু কিম্বা উগ্র বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়; কিন্তু, ঐ সকল ঔষধ কর্ত্তৃক অন্ত্রের উত্তেজনা এবং মলনিক্ষেপন হইবার অব্যবহিত পরেই কোষ্ঠকাঠিন্য পূর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি পায়।

বহুদিবসব্যাপী দৌর্ব্বল্য প্রতীকারার্থ মদ্য সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া যয়। কিন্তু, তাহার মুখ্য ক্রিয়ার দ্বারা সাময়িক উত্তেজনা ঘটিবার পরেই গৌণ-ক্রিয়ার ফলে অধিকতর দৌর্ব্বল্য ঘটিয়া থাকে।

পুরাতন অগ্নিমান্দ্য ও পরিপাক বিকার-ক্ষেত্রে—তিক্তদ্রব্য এবং নানা প্রকার উত্তেজক মশলা ব্যবস্থা করিয়া

রোগীর শরীরকে তথা উদরকে উত্তেজিত করিবার প্রয়াস দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু, ঐ সকল পদার্থের মুখ্য ক্রিয়া অবসিত হইবার পরে, পরিপাক শক্তি অধিকতর মন্দীভূত হইয়া পড়ে।

শীতবোধ এবং কম্পন হেতু উষ্ণ জলে রোগীকে নিমজ্জিত করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হয়। কিন্তু পরে, রোগীর দৌর্ব্বল্য, শীতবোধ ও কম্পন বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়।

দগ্ধস্থান শীতলজলে ডুবাইলে আশু উপশম সাধিত হয় বটে, কিন্তু পরে জ্বালার বৃদ্ধি এবং প্রদাহ বর্দ্ধিত এবং ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে।

পুরাতন সর্দ্দি ও নাসারন্ধ্রাবরোধ চিকিৎসায় ঔষধ মিশ্রিত নস্যাদি ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু তাহার গৌণক্রিয়া হেতু ঐ সর্দ্দি অধিকতর কষ্টকর এবং নাসারন্ধ্র সমধিক অবরুদ্ধ হয়।

বৈদ্যুতিক (electricity) এবং কৈমিতিক তড়িৎ (galvanism) পদার্থ দুইটির মুখ্যক্রিয়াতে জীবদেহের পেশীগুলিকে উত্তেজিত করে, সুতরাং **জীর্ণ দুর্ব্বল পক্ষাঘাত-গ্রস্ত অঙ্গে** ইহাদের প্রয়োগ দ্বারা রুগ্ন অঙ্গ সবল ও সচল করিবার প্রয়াস! কিন্তু তাহার গৌণ ফলে ঐ সকল অঙ্গ অসাড় ও সম্পূর্ণ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

মস্তিষ্কের পুরাতন রক্তাধিক্য হেতু শিরাকর্ত্তন দ্বারা রক্তমোক্ষণের ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু তাহার পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বর্দ্ধিত হয়।

Valerian (জটামাংসী) ভেষজের মুখ্যক্রিয়াতে দৈহিক ও মানসিক উত্তেজনা সাধিত হয় বলিয়া অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ

রোগীর **শারীরিক ও মানসিক অবসাদ** প্রতীকার কল্পে "ভ্যালেরিয়ান্" অবাধে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু, ইহার মুখ্যক্রিয়া অবসানপ্রাপ্ত হইলেই রোগীর শারীরিক ও মানসিক অবসাদ সমধিক বর্দ্ধিত হয়, এবং এইরূপে বিপরীত ঔষধের ক্রমান্বয় প্রয়োগের ফলে অবশেষে রোগীর মৃত্যু ঘটে।

জীর্ণ রোগীর ক্ষীণ ও দ্রুতগামী নাড়ীর শমতা সাধন কল্পে "ডিজিটেলিস" (purple foxglove) প্রয়োগ করিবার পর কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত নাড়ীর মৃদুত্ব প্রাপ্তি দেখিয়া পুরাতন পন্থী চিকিৎসকগণ আনন্দলাভ করেন; কিন্তু অতঃপর নাড়ীর সেই দ্রুতত্ব পুনরায় পরিলক্ষিত হয়। গুরুমাত্রায় ডিজিটেলিস পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের ফলে নাড়ীর গতি প্রশমন প্রথমে স্বল্পক্ষণ মাত্র স্থায়ী হইয়া অবশেষে এতাধিক দ্রুতগামী হইয়া পড়ে যে, নাড়ীস্পন্দন আর গণনা করা সম্ভব হয় না। নিদ্রা, ক্ষুধা, বল তিরোহিত হয় এবং মৃত্যু ক্ষিপ্র আসিয়া রোগীকে গ্রাস করে। যদিই বা কোনরূপে সে ব্যক্তি মৃত্যুর কবল এড়াইয়া যায়, তাহাকে উন্মাদরোগে আক্রান্ত হইতে হয়।

ভ্রান্ত ধারণায় রুদ্ধদৃষ্টি পুরাতন-পন্থীগণ বিসদৃশ ঔষধের দ্বারা রোগের বৃদ্ধি এবং ভীষণ পরিণাম পর্য্যবেক্ষণে অসমর্থ। কিন্তু আমাদের ভূয়োদর্শন এবং অভিজ্ঞতা তৎসম্বন্ধে কি ভয়ঙ্কর শিক্ষাই দিতেছে! হানেমানের যুগে যাহা দেখা যাইত, আজও তাহাই দেখা যাইতেছে। প্রকৃতি প্রদত্ত ঔষধরাজি প্রয়োগের নৈরাশ্যপূর্ণ ফল এবং তাহার ভীষণ পরিণতি দেখিয়া তাঁহারা এখন কৃত্রিম ঔষধ (synthetic) ব্যবহারে উন্মত্ত, কিন্তু উদ্দেশ্য এবং প্রয়োগ-পদ্ধতি পূর্ব্বাপর সমভাবই রহিয়াছে; নূতন পর্য্যায়ে কেবল

কৃত্রিমতার দ্বারা তাঁহারা নিজেদের এবং রোগীদের সহিত প্রবঞ্চনা করিয়া চলিয়াছেন।

ভেষজ পদার্থের বৈপরীত্য সাধক প্রয়োগের স্বাভাবিক পরিণাম স্বরূপ যখন ঐ সকল কুফল ঘটে, তখন সাধারণ চিকিৎসকগণ মনে করেন যে, প্রত্যেকবার রোগবৃদ্ধির প্রতীকার হেতু পূর্ব্বাপেক্ষা গুরুমাত্রায় ঔষধ প্রয়োগপূর্ব্বক ব্যাধির প্রকোপ দমন করিতে পারিবেন। কিন্তু, প্রত্যেক বারই বৃহত্তর মাত্রা প্রয়োগ সত্বেও কেবল একটা ক্ষণস্থায়ী উপশম পরিলক্ষিত হয়। এইরূপে, উপশামক ঔষধের মাত্রা ক্রমান্বয় বৃদ্ধি করিবার প্রয়োজন ঘটিতে থাকে, এবং পরে চিকিৎসাধীন ব্যাধির স্থলে একটা ভীষণ জটিল রোগ সংঘটিত হয়; রোগীও ক্রমে চিকিৎসার অতীত হইয়া পড়ে, তাঁহার জীবন সঙ্কটাপন্ন হয়, মৃত্যু আসিয়া তাহাকে কবলিত করে। পরন্তু, **উক্ত প্রকার চিকিৎসার দ্বারা কোনও দীর্ঘকালব্যাপী জীর্ণ-ব্যাধি কুত্রাপি আরোগ্য হইতে পারে না।**

সদৃশলক্ষণবাহী ঔষধ এবং তাহার সূক্ষ্ম মাত্রা প্রয়োগই আরোগ্য সাধনের অনন্য ধ্রুব উপায়। ইহা এলোপ্যাথির সম্পূর্ণ বিপরীত পদ্ধতি। **এলোপ্যাথিক পদ্ধতি অনুসারে যদি কখন কোনক্ষেত্রে আরোগ্য সাধিত হইয়া থাকে তৎক্ষেত্রে অনুসন্ধান করিলেই দেখিতে পাইবে যে, চিকিৎসক প্রদত্ত ব্যবস্থাপত্রের মধ্যে কোনও একটা ঔষধ নিশ্চয় সেই রোগের সদৃশলক্ষণপ্রসূ। নতুবা তৎক্ষেত্রে আরোগ্য সম্পাদিত হইতে পারিত না।**

[৬২-৬৩]

অ্যালোপ্যাথির উপশমসাধক চিকিৎসা প্রণালীর মারাত্মক পরিণতিগুলি এবং উহার পরিপন্থী চিকিৎসা পদ্ধতির (হোমিও-প্যাথির) কল্যাণজনক ফল সুস্পষ্টভাবে দেখাইয়া, আরোগ্য সম্পাদন কার্য্যে কোন্ পদ্ধতি অবলম্বন করা উচিত, হ্যানেমান তদ্বিষয়ের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইতেছেন। প্রথমে, ঔষধের ক্রিয়া পরিশীলনাপূর্ব্বক দেখাইতেছেন, ঔষধগুলি কি ভাবে মানুষের জীবনীশক্তির উপর প্রভাব বিস্তার করে।

জীবনের উপর ক্রিয়াশীল প্রত্যেক পদার্থ তথা প্রত্যেক ভেষজদ্রব্যই জীবনীশক্তির শৃঙ্খলা নষ্ট করে, এবং স্বল্লাধিক কালের জন্য তদ্দ্বারা ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। এই কার্য্যটিকে সেই ভেষজপদার্থের primary action অর্থাৎ "মুখ্যক্রিয়া" বলা হয়। এই কার্য্য অবশ্যই **শক্তির লীলা**; ঔষধশক্তি এবং জীবনীশক্তির সমবায়ে সংসাধিত হইলেও, **ইহা প্রধানতঃ ঔষধ-শক্তিরই তেজোসম্ভূত।**

এই ক্রিয়ার বিরুদ্ধে জীবনীশক্তি আপন ক্ষমতা প্রয়োগে সচেষ্ট হয়। এই প্রতিবন্ধকতা সাধনই জীবনী-শক্তির বৈশিষ্ট্য, ইহা আমাদের প্রাণসংরক্ষণ শক্তির স্বয়ম্ভূত ক্রিয়া, এই ক্ষমতাই জীবনীশক্তির পরিচয়, এবং ইহাই Secondary action বা Counter action অর্থাৎ **"গৌণ-ক্রিয়া"**।

মুখ্য-ক্রিয়া প্রধানতঃ ভেষজ-শক্তির তেজঃসম্ভূত; পক্ষান্তরে **গৌণ-ক্রিয়া** জীবনীশক্তির তেজঃ-সম্ভূত।

[৬৪-৬৫]

ঔষধশক্তির সেই "মুখ্যক্রিয়া" এবং জীবনীশক্তির সেই "গৌণ-ক্রিয়া" এই দুইটির পরস্পর সংঘর্ষের পরিণামে কি প্রকারে আরোগ্য সাধিত হয়?

সুস্থ নরদেহের উপর কৃত্রিম রোগোৎপাদক প্রত্যেক পদার্থের অর্থাৎ প্রত্যেক ঔষধের 'মুখ্য-ক্রিয়া' সংঘটনকালে জীবনীশক্তিটি অবিরোধী উদ্বেগশূন্য ভাবে পড়িয়া থাকে, যেন সে বাধ্য হইয়াই বহিরাগত কৃত্রিম শক্তির প্রবল মুদ্রাঙ্কন অবাধে ভোগ করিয়া যায়। এইরূপে স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ঘটে।

অতঃপর স্বাস্থ্যক্ষেত্রে, সম্ভবপর হইলে, (ক) মুখ্যক্রিয়ার বিপরীত অবস্থা সংঘটিত হয়। মুখ্যক্রিয়ার প্রাচুর্য্য এবং প্রাবল্যের অনুপাতে "গৌণক্রিয়া" প্রকাশ পাইয়া থাকে।

যে ক্ষেত্রে স্বভাবতঃ ঐরূপ বিপরীত অবস্থা সম্ভবপর নহে সেথা (খ) আমাদের জীবনীশক্তি পার্থক্যশূন্য ভাবে কার্য্য করিতে প্রয়াসী হয়; অর্থাৎ, তৎক্ষেত্রে উহা আপন শ্রেষ্ঠতর শক্তি প্রয়োগ দ্বারা ভেষজশক্তিকৃত পরিবর্ত্তন অপনোদন পূর্ব্বক স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃসংস্থাপন করিয়া থাকে। ইহাকে Secondary action, Curative action অর্থাৎ গৌণক্রিয়া, **আরোগ্য-সাধিকা ক্রিয়া** বলা হয়।

অতএব, গৌণক্রিয়া সংঘটনের দুইটী রীতি রহিয়াছে। উদাহরণ দ্বারা হানেমান এই তথ্য বুঝাইতেছেন। প্রথম রীতির দৃষ্টান্তরাজি :—

গরম জলে একটি হাত ডুবাইলে উহা অপর হস্ত অপেক্ষা উষ্ণতর অনুভূত হয়, ইহা উষ্ণতার **মুখ্যক্রিয়া** হেতু ঘটিয়া

থাকে ; অতঃপর, উষ্ণজল হইতে হাতটি উঠাইয়া সম্পূর্ণ শুষ্ক করিবার পর উহা শীতল হয়, এবং অবশেষে অপর হস্ত অপেক্ষা শীতল হইয়া পড়ে ; ইহা **গৌণক্রিয়া** হেতু ঘটে।

প্রচণ্ড ব্যায়ামের পর, **মুখ্যক্রিয়া** হেতু মানুষের শরীর উষ্ণ হয় ; কিন্তু পরে তাহার শীতবোধ ও কম্পন হয় ; ইহা **গৌণক্রিয়া** হেতু ঘটিয়া থাকে।

পূর্ব্বদিবসে মদ্যপান জনিত **মুখ্যক্রিয়া** হেতু যে ব্যক্তির শরীর উষ্ণ ছিল, পরদিবস সেই ব্যক্তির শরীরের **গৌণক্রিয়া তথা প্রতিক্রিয়া** হেতু সামান্য বায়ুসঞ্চালনেও তাহার নিতান্ত শীত বোধ হয়।

একটি হাত যদি কিছুক্ষণ তুষার শীতল জলে ডুবাইয়া রাখা হয়, তবে **মুখ্যক্রিয়া** হেতু উহা অপর হস্ত অপেক্ষা পাণ্ডুবর্ণ ও অধিকতর শীতল হইবে ; কিন্তু, শীতল জল হইতে উঠাইয়া সম্পূর্ণ শুষ্ক করিবার পর উহা অপর হস্ত অপেক্ষা নিশ্চয়ই উষ্ণতর হইবে, অপিচ তাপযুক্ত, রক্তবর্ণ এবং প্রদাহগ্রস্ত হইবে ; ইহা **গৌণক্রিয়া** তথা **জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া** বশতঃ ঘটিয়া থাকে।

কাফি সেবন হেতু **মুখ্যক্রিয়ার ফলে** প্রচুর স্ফূর্ত্তি ঘটে, কিন্তু অতঃপর **গৌণক্রিয়া** হেতু বহুক্ষণব্যাপী অবসাদ ও তন্দ্রালুতা উপস্থিত হয়, যদ্যপি তদবস্থার প্রতীকার উদ্দেশ্যে ক্ষণস্থায়ী উপশম প্রাপ্তির জন্য আবার নূতন করিয়া কাফি সেবন করা না হয়।

অহিফেনের **মুখ্যক্রিয়ায়** সংজ্ঞাশূন্য তন্দ্রা ঘটে, কিন্তু **প্রতিক্রিয়া** হেতু পরবর্ত্তী রজনী বিনিদ্রাবস্থায় যাপন করিতে

হয়। অহিফেনের **মুখ্যক্রিয়ায়** কোষ্ঠবদ্ধতা ঘটে, কিন্তু ইহার **গৌণক্রিয়া** হেতু পরে উদরাময় ঘটিয়া থাকে।

অন্ত্রের উত্তেজক ঔষধ দ্বারা, **মুখ্যক্রিয়া** হেতু, বিরেচন ঘটে; পরে, **গৌণক্রিয়া** হেতু বহুদিবসাবধি কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিয়া যায়।

"এইরূপে সর্ব্বক্ষেত্রেই দেখা যায় যে, যখনই সুস্থ নরদেহে ঔষধের গুরুমাত্রার দ্বারা, মুখ্যক্রিয়া হেতু, স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ঘটে, তখন স্বভাবতঃ উহার বিপরীত ক্রিয়া সম্ভবপর হইলে, আমাদের জীবনীশক্তি তদ্বিপরীত অবস্থা সংঘটন করে। **ইহাই জীবনীশক্তির** Secondary action, **গৌণক্রিয়া** বা **প্রতিক্রিয়া**।"

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, তীব্র ঔষধের গুরুমাত্রায় প্রচণ্ড মুখ্যক্রিয়া উৎপন্ন হইলে তাহার প্রতিকূলে জীবনীশক্তির প্রবল প্রতিক্রিয়া বা গৌণক্রিয়া হেতু, আরোগ্যের পরিবর্ত্তে রোগীর অবস্থা নিতান্ত সঙ্কটাপন্ন হইবারই সম্ভাবনা; এমন কি, সেই উৎকট প্রতিক্রিয়ার ভীষণ সংঘাত সহ্য করিবার ক্ষমতা না থাকিলে, এই অবস্থাতেই রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে। প্রশ্নটি নিশ্চয়ই ন্যায়সঙ্গত, সত্যই এই বিপদ ঘটিয়া থাকে। এই বিষয়ে প্রভূত গবেষণা এবং অসীম পরিশীলনা হেতু হানেমান যে দৃষ্টসিদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছেন তাহা পরবর্ত্তী সূত্রে গ্রথিত হইয়াছে।

[৬৬]

"হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়, ঔষধের অত্যন্ত সূক্ষ্ম মাত্রা হেতু কোনও প্রকার পরিপন্থী গৌণক্রিয়া

পরিলক্ষিত হয় না। এই সকল ঔষধের প্রত্যেক সূক্ষ্ম-মাত্রাতে মুখ্যক্রিয়া নিশ্চিত ঘটিয়া থাকে এবং সম্যক অভিনিবেশ দ্বারা তাহা অবশ্যই লক্ষ্য করা যায়। পরন্তু, সেই মুখ্যক্রিয়ার প্রতিপক্ষে সজীব নরদেহ কেবল ততটুকুই শক্তি প্রয়োগ করে যতটুকুতে তাহার নিয়মিত স্বাস্থ্যের পুনঃ সংস্থাপন সম্ভব। **সূক্ষ্মমাত্রায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মুখ্যক্রিয়া অতি সামান্য, সুতরাং তদনুপাতে জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়াও অকিঞ্চিৎকর।"**

সর্ব্বদা স্মরণ রাখিতে হইবে, প্রকৃতির রাজ্যে কোথাও প্রয়োজনাতিরিক্ত কিছু ঘটে না। প্রকৃতির শাসনে অপচয়ের উপায় নাই।

[৬৭]

প্রকৃতির বিশ্বব্যাপী লীলাক্ষেত্রে উপরোক্ত সত্যতত্ত্বগুলি নিয়ত পরিদৃশ্যমান; উহারা স্বতঃস্ফূর্ত্ত হইয়া আমাদের অভিজ্ঞতা পরিপুষ্ট করিতেছে; এবং সদৃশনীতি অনুযায়ী চিকিৎসার কল্যাণজনক কার্য্য আমাদিগকে বুঝাইয়া দিতেছে। পক্ষান্তরে, প্রতিকুল ঔষধের দ্বারা বিসদৃশ এবং উপশামক চিকিৎসার ব্যভিচারীতাও স্পষ্ট প্রমাণ করিয়া দেখাইতেছে।

এই সূত্রের পাদটীকায় মহর্ষি হানিমানের মন্তব্য বিশেষরূপে প্রণিধানযোগ্য।

"যে সকল নিদারুণ অবস্থায় মানুষের জীবন শঙ্কটাপন্ন হইয়া পড়ে এবং আসন্নমৃত্যুর আশঙ্কা দেখা যায় সেই সকল

ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়ার অপেক্ষাতে এক ঘণ্টা কাল, কিম্বা ১৫ মিনিটকাল, এমন কি—সামান্য কয়েক মিনিট সময়ও অতিবাহিত করা অবিধেয়। যথা,—সুস্থ ব্যক্তির আকস্মিক অপঘাত, বিদ্যুৎসম্পাত হেতু শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং মৃতবৎ অবস্থান, হঠাৎ শ্বাসাবরোধ, তুষারসম্পাৎ হেতু দেহের কাঠিন্য প্রাপ্তি, জলমগ্ন হেতু সঙ্কটাপন্ন অবস্থা, ইত্যাদিকার ক্ষেত্রে উত্তেজনা সম্পাদন এবং চৈতন্য প্রবর্ত্তনের জন্য সর্ব্বথা **কেবল প্রাথমিক সাহায্য হেতু** উপশামক ব্যবস্থা অবলম্বন করা নিশ্চয়ই যুক্তি-সঙ্গত, এবং সেই প্রক্রিয়া অবশ্যই সমর্থনযোগ্য। কৃত্রিম বিদ্যুৎ, কাফির উগ্র অরিষ্ট, উত্তেজক নস্য, পর্য্যায়ক্রমে উত্তাপ প্রয়োগ প্রভৃতি উপায় অবলম্বন, এই শ্রেণীগত ব্যবস্থা। এই প্রকারে উত্তেজনা সাধিত হইলে, সজীব দেহযন্ত্রগুলি পূর্ব্বের ন্যায় সুস্থ অবস্থা প্রাপ্ত এবং সক্রিয় হয়; কারণ, ঐ সকল ক্ষেত্রে কোন প্রকৃত ব্যাধি ঘটে নাই। পরন্তু, সুস্থ জীবনীশক্তি কেবল অবরুদ্ধ এবং প্রতিহত হইয়া থাকে।

"কিন্তু যে নূতন সম্প্রদায়ভুক্ত চিকিৎসগণ দুইটী বিরোধী চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিয়া নানাপ্রকার প্রমাদ ঘটাইতেছেন, তাঁহারা এই উপদেশের নজির দেখাইয়া সর্ব্ববিধ ব্যাধিক্ষেত্রেই অ্যালোপ্যাথিক উপশামক ঔষধ অনর্থক প্রয়োগ করেন এবং আরও অন্যান্য উপশামক ব্যবস্থাও দিয়া থাকেন। কারণ, প্রত্যেক ব্যাধিক্ষেত্রে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচনের কঠোর পরিশ্রম হইতে এইরূপে সহজে নিষ্কৃতি লাভ করা যায়, অথচ সদৃশনীতিজ্ঞ না হইয়াও "হোমিওপ্যাথিষ্ট" নামে আপনাকে প্রচার করিবার সুবিধা হয়। ইহা ঘোর ব্যাভিচার ভিন্ন আর কিছুই নহে!"

"আকস্মিক বিষক্রিয়ার চিকিৎসাকার্য্যে বিষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ প্রথাও ঐ শ্রেণীগত যুক্তিসিদ্ধ ব্যবস্থা। খনিজ অম্ল প্রতিষেধ হেতু ক্ষারদ্রব্য প্রয়োগ, অহিফেনের বিষক্রিয়া প্রতিষেধ হেতু কাফি, কর্পূর ও ইপিকাক্ প্রয়োগ ইত্যাদিকার প্রথা নিশ্চয়ই অবলম্বনযোগ্য।"

এই স্থলে মহর্ষি হানেমান্ একটি অতি মূল্যবান উপদেশ দিয়াছেন। লক্ষণসাদৃশ্য অনুসারে পীড়িত ব্যক্তির **লক্ষণসমষ্টি** এবং নির্ব্বাচিত ঔষধের **লক্ষণসমষ্টি** মিলাইবার সময় চিকিৎসকের নিকট যে কঠিন সমস্যা উপস্থিত হয়, এই উপদেশের দ্বারা সেই সমস্যার সমাধান হইতেছে।

"কোন ব্যাধিক্ষেত্রে কয়েকটি লঘু ও সামান্য লক্ষণ সম্বন্ধে নির্ব্বাচিত ঔষধটি বিসদৃশ হইলেও যদ্যপি ব্যাধির প্রধান, বিশিষ্ট এবং কঠিন লক্ষণগুলি সহ উহার সাদৃশ্য থাকে তবে সেই ঔষধের দ্বারাই রোগটি আয়ত্তাধীন, বিনষ্ট ও নিঃশেষিত হয়। ঔষধের ক্রিয়া অবসিত হইবার সঙ্গেই সেই লঘু বিসদৃশ লক্ষণগুলি স্বতঃই তিরোহিত হইয়া যায়, তাহাতে আরোগ্য কার্য্যে কোনও বিঘ্ন ঘটে না।"

[৬৮]

ইতোপূর্ব্বে আমরা দেখিয়াছি, আরোগ্যসাধক **গৌণক্রিয়া** দুই প্রকার, এবং তন্মধ্যে প্রথম প্রকার গৌণক্রিয়ার পরিশীলনা ৬৪ম ও ৬৫ম অনুচ্ছেদে সন্নিবেশিত রহিয়াছে। **দ্বিতীয়**

প্রকার গৌণক্রিয়া এই অনুচ্ছেদে ব্যাখ্যা করা হইতেছে। এই প্রবন্ধের পরিশীলনায় ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে যে বিশেষণগুলি প্রযুক্ত হইয়াছে তৎপ্রতি অবহিত হওয়া আবশ্যক। ৫১ম সূত্রে বলা হইয়াছে,—

"The physician can attenuate, subdivide and potentise almost to an infinite extent."

অর্থাৎ, "ভেষজপদার্থকে চিকিৎসক **প্রায় অনন্তপরম্পরায়** সূক্ষ্মীকৃত, বিভক্ত এবং শক্তিসমন্বিত করিতে পারেন।" এই সুবিধাটি কেবল চিকিৎসকেরই আয়ত্তাধীন। পরন্তু, স্বাভাবিক ব্যাধিক্ষেত্রে প্রকৃতির আয়ত্তে এই সুবিধা নাই; সদৃশ কিম্বা বিসদৃশ স্বাভাবিক রোগ প্রক্ষেপ করিতে হইলে, প্রকৃতিকে এককালে সম্পূর্ণ রোগটি প্রয়োগ করিতে হয়; সূক্ষ্মীকৃত, বিভক্ত কিম্বা শক্তিসমন্বিত করিয়া উহাকে প্রক্ষেপ করিবার সুবিধা প্রকৃতির হস্তে প্রদত্ত হয় নাই। পরন্তু, চিকিৎসক আপন প্রয়োজনমত তাহা করিতে পারেন।

এই স্থলে আর একটি গূঢ় রহস্য উদ্‌ঘাটিত হইল। ঔষধ-সঞ্জাত লক্ষণের সহিত ব্যাধিসঞ্জাত লক্ষণের সাদৃশ্য যেমন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অলঙ্ঘ্য নিয়ম, ঔষধ প্রয়োগকালে ভেষজপদার্থকে সূক্ষ্ম করা, বিভক্ত করা এবং শক্তিসমন্বিত করা কি তেমনি অলঙ্ঘ্য নিয়ম? ভেষজপদার্থের সূক্ষ্মত্ব, উহার শক্তি-সমন্বয় কি কেবল গৌণক্রিয়া সম্পর্কীয় ব্যাপার, অথবা উহার মধ্যে সদৃশ-নীতির অনুশাসনও আছে?

হানেমানের সদৃশ-নীতি অনুসারে চিকিৎসার জন্য সকল দিকেই সাদৃশ্য রক্ষা করিতে হইবে। **রোগ-লক্ষণ সহ**

ভেষজসঞ্জাত লক্ষণের সাদৃশ্য ; রোগ-শক্তি সহ ভেষজ-শক্তির সামঞ্জস্য। রোগের শক্তি কি প্রকারে নির্ণয় করা যায় ? জীবনীশক্তির রোগায়ত্ত হওয়াই রোগের একমাত্র পরিচয়, অর্থাৎ রোগের দ্বারা প্রভাবান্বিত হইয়া জীবনীশক্তি যে সকল লক্ষণ প্রদর্শন করে উহারাই রোগের অনন্য পরিচয় ; এবং এই সকল লক্ষণ নিবিষ্টচিত্তে পর্য্যবেক্ষণ করিলে 'রোগের শক্তিক্রম তথা পীড়িত জীবনীশক্তির তেজঃক্রম উপলব্ধ হওয়া অসম্ভব নহে। অবশ্য, এই বিষয়ে সম্যক ব্যুৎপত্তি লাভ করিবার জন্য বহুদর্শিতার প্রয়োজন। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তিক্রম সম্পাদন কেন যে অপরিহার্য্য এবং ঔষধের শক্তিক্রম প্রয়োগ যে কেন চিকিৎসকের স্বেচ্ছাচারীতার উপর ছাড়িয়া দেওয়া একটা লঘু ব্যাপার নহে, তাহা এই ৬৮ম' সূত্রে হানেমান্ ব্যাখ্যা করিতেছেন—

"হোমিওপ্যাথিক্ বিধানানুযায়ী আরোগ্য সম্পাদনের জন্য যেরূপ নিতান্ত সূক্ষ্ম মাত্রায় সাদৃশ্যবাহী ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তাহা প্রাণবৃত্তির অনুভূতিক্ষেত্র হইতে সদৃশ স্বাভাবিক ব্যাধির সম্বেদন প্রতিহত এবং অপসারিত করিবার পক্ষে যথেষ্ট শক্তিশালী। স্বাভাবিক পীড়া এইরূপে দূরীকৃত হইবার পর দেহ-ক্ষেত্রে ঔষধসঞ্জাত রোগ কতক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে বটে, কিন্তু ঔষধমাত্রার নিতান্ত স্বল্পতা হেতু সেই কৃত্রিম রোগ এতই স্বল্পক্ষণ স্থায়ী এবং অকিঞ্চিৎকর যে উহা স্বতঃ অতি সত্বর নিরসিত হইয়া যায়। জীবনী-শক্তিকে সেই কৃত্রিম রোগের আয়ত্ত হইতে মুক্ত

করিবার জন্য এবং পূর্ব্বস্বাস্থ্য পুনঃ সংস্থাপনের জন্য বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়ার প্রয়োজন হয় না; সম্পূর্ণ আরোগ্য প্রাপ্তির জন্য জীবনীশক্তির সে চেষ্টাটুকু নিতান্তই নগণ্য।"

ঔষধের তুল্যতা এবং মাত্রানুক্রমের অসীম সূক্ষ্মত্ব কি ভাবে আরোগ্য সম্পাদন করে তাহা এই সূত্রে ব্যক্ত করা হইল। পক্ষান্তরে, বিসদৃশ (অ্যালোপ্যাথিক) চিকিৎসা পদ্ধতি অনুসারে বিপরীত লক্ষণপ্রসূ ঔষধ স্থূল মাত্রায় প্রয়োগের দ্বারা কিরূপ ফল উৎপন্ন হয় তাহাই এখন জিজ্ঞাস্য। রসশালায় পরীক্ষা পাত্রে ক্ষারগুণ যুক্ত পদার্থের মধ্যে অম্লগুণযুক্ত পদার্থ প্রক্ষেপ করিলে, উভয় পদার্থের পারস্পরিক প্রতিক্রিয়া হেতু যেমন দুইটিই শিথিল হইয়া পড়ে, ব্যাধিক্ষেত্রে অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগের ফলে সেইরূপ ব্যাপার ঘটে কি? পরবর্ত্তীসূত্রে হানেমান্ অ্যালোপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া-পদ্ধতি এবং তজ্জনিত অবস্থা বর্ণনা করিতেছেন—

[৬৯]

বিসদৃশ (উপশামক) চিকিৎসা প্রণালীতে হোমিওপ্যাথির সম্পূর্ণ বিপরীত কার্য্য ঘটিয়া থাকে। রোগলক্ষণের প্রতিকূলে যে সকল বিসদৃশ ঔষধ চিকিৎসক প্রয়োগ করেন, সেগুলি সর্ব্বতোভাবে ব্যাধির প্রতিপক্ষ নহে। যথা, বেদনার চিকিৎসায় তাঁহারা অহিফেন প্রয়োগ করেন, অহিফেনের মুখ্যক্রিয়া চৈতন্যাপহারক ও অবসাদক। এই পদ্ধতিতে রোগলক্ষণ সহ ভেষজসঞ্জাত লক্ষণের একটা বোধসাধ্য সম্বন্ধ আছে বটে, কিন্তু তাহা

বাঞ্ছিত সম্বন্ধের সম্পূর্ণ পরিপন্থী। এই স্থলে উদ্দেশ্য, রোগ-লক্ষণকে তদ্বিপরীত ভেষজলক্ষণদ্বারা প্রতিহত করা কিন্তু তাঁহাদের অনুসৃত প্রথা অবলম্বনে সে উদ্দেশ্য সাধিত হওয়া একেবারেই অসম্ভব। সদৃশলক্ষণবাহী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগীর দেহে যে ব্যাধিকেন্দ্রটি অধিকার করে, বিসদৃশ উপশামক ঔষধ সেই ব্যাধিকেন্দ্রেই উপনীত হয় বটে, কিন্তু সেথা রোগের কেবল আংশিক বৈপরীত্য সাধন করে এবং জীবনীশক্তির অজ্ঞাতসারে তাহার ক্রিয়া স্বল্পাতিকালমাত্র ফলিত হয়। সুতরাং বিসদৃশ উপশামক ঔষধের প্রয়োগ স্থলে, জীবনীশক্তি প্রথমতঃ রোগলক্ষণ এবং ঔষধসঞ্জাত লক্ষণ কিছুই অনুভব করিতে পারে না; যেন তাহারা স্ব স্ব শক্তিসঞ্চার দ্বারা পরস্পরকে নির্বীর্য্য করিয়া ফেলে। বেদনার প্রতিকূলে অহিফেন প্রয়োগ করিলে ঠিক এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে; প্রথম কয়েক মিনিট জীবনীশক্তি বেশ স্বচ্ছন্দতা অনুভব করে, অহিফেনের অবসাদ এবং বেদনার ক্লেশ কিছুই অনুভব করে না। পরন্তু, হোমিওপ্যাথিক ঔষধসঞ্জাত কৃত্রিম রোগ স্বীয় সাদৃশ্য ও প্রাবল্য হেতু যেমন স্বাভাবিক রোগের স্থান অধিকার করিয়া বসে, অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ সেরূপ ভাবে নৈসর্গিক ব্যাধিকে স্থানচ্যুত করিয়া আপন কৃত্রিম ব্যাধিকে তৎক্ষেত্রে আরোপিত করিতে পারে না; অপিচ, সাদৃশ্যের অভাব এবং বৈপরীত্য হেতু স্বাভাবিক ব্যাধিকে সেথা অবিচলিত অবস্থাতেই রাখিয়া যায়। অ্যালোপ্যাথিক ঔষধসঞ্জাত লক্ষণসমূহ পরে স্বতঃ নিরসিত হয়, সর্ব্বৈব ভেষজসঞ্জাত কৃত্রিম রোগের ইহা স্বধর্ম; কিন্তু অতঃপর, জীবনীশক্তি বাধ্য হইয়া সেই উপশামক ঔষধের প্রতিকূল অবস্থা (গৌণক্রিয়া) সম্পাদনে

সচেষ্ট হয়। বিসদৃশ উপশামক ঔষধের প্রতিপক্ষে ইহাই **জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া** (reaction), এবং সদৃশভাবী অব্যাহত স্বাভাবিক আময়িকাবস্থার সহিত সেই প্রতিক্রিয়া সংযুক্ত হইয়া রোগীর অবস্থা অত্যন্ত বিপন্ন করে। উপশামক ঔষধের **মুখ্য ক্রিয়া** এইরূপে নিঃশেষ হইবার পর, আংশিক ভাবে চিকিৎসিত পীড়ায় এই একাশ্রয় লক্ষণটি প্রবর্দ্ধিত হয়; **উপশামক ঔষধের মাত্রানুপাতে পরবর্ত্তী প্রতিক্রিয়া-জনিত লক্ষণের প্রাবল্য ঘটিয়া থাকে।** বেদনার প্রশমন-কল্পে যত গুরু মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করা হয়, অহিফেনের মুখ্যক্রিয়া অবসিত হইবার পর রোগের মৌলিক লক্ষণের প্রাখর্য্য সেই অনুপাতে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

রাসায়নিক পরীক্ষাগারে, বিপরীতগুণবিশিষ্ট **ভৌতিক পদার্থের** সংমিশ্রণ হেতু তাহাদের স্বতন্ত্র গুণগুলি বিনষ্ট হইয়া যেমন এক অভিনব পদার্থ উৎসৃজিত হয়, সজীব নরদেহে বিভিন্ন অনুভূতির সংঘর্ষে তেমন কোন স্থায়ী পরিণতি হইতে পারে না। গন্ধক-দ্রাবক ও যবক্ষার সংমিশ্রণে এক সম্পূর্ণ পৃথক নিরপেক্ষ পদার্থ সৃজিত হয়, তাহাতে অম্লত্ব বা ক্ষারত্ব থাকে না এবং উত্তাপ প্রয়োগে তাহা বিশ্লিষ্ট হয় না। **সূক্ষ্মশক্তির লীলাস্থলে** আমাদের অনুভূতিক্ষেত্রে বিভিন্ন আবেশের সংঘর্ষ দ্বারা সে প্রকার কোন স্থায়ী নিরপেক্ষ অভিনব পদার্থ সংঘটিত হয় না। **দুই প্রকার বিপরীত অনুভূতি একই ক্ষেত্রে সমবেত হইলে, আপাতদৃষ্টিতে প্রথমে উভয়েরই বিলয় এবং পরস্পরের বিচ্যুতি মনে হয় বটে; কিন্তু, পরিপন্থী অনুভূতিগুলি কখন পরস্পরকে স্থায়ীভাবে নিরসিত**

করিতে পারে না। হাস্যরসের অভিনয় দর্শনে শোকাতুরের অশ্রু ক্ষণকালের জন্য শুকাইতে পারে, কিন্তু রসিকতা ও বিদ্রূপাদি ত্বরা মন হইতে অপসৃত হয়; তখন শোকাশ্রু-প্রবাহ প্রবলতর বেগে প্রবাহিত হইতে থাকে।

বিসদৃশ উপশামক ঔষধের মুখ্যক্রিয়া নিরসিত হইবার পর, তৎপ্রতিপক্ষে জীবনশক্তির প্রতিক্রিয়া সম্বন্ধে কেহ কেহ বলেন যে,—"উপশামক ঔষধের গৌণক্রিয়ার প্রতিকূলে জীবনীশক্তির প্রচেষ্টাই দেহাবস্থিত নৈসর্গিক রোগের সদৃশাবস্থা; সুতরাং হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মুখ্যক্রিয়ায় যেমন আরোগ্য সংসাধিত হয়, এই স্থলে তেমনি গৌণক্রিয়ার দ্বারা তাহা সাধিত হইবে।" পরন্তু, এরূপ যুক্তি ভ্রমাত্মক! কারণ, **উক্ত গৌণক্রিয়া ঔষধের নহে, প্রত্যুত উহা তৎপ্রতিকূলে ক্রিয়মানা জীবনী-শক্তিরই প্রচেষ্টা।** যে নৈসর্গিক ব্যাধিকে উপশামক ঔষধ প্রতিহত করিতে অসমর্থ হইয়া দেহক্ষেত্রে রাখিয়া যায়, সেই ব্যাধিরই সহিত সাদৃশ্যগত প্রতিক্রিয়া জীবনীশক্তি কর্ত্তৃক সাধিত হইয়া থাকে; মূলব্যাধি এবং এই প্রতিক্রিয়া সম্মিলিত হইয়া রোগলক্ষণগুলির প্রাবল্য প্রকটিত করে।

নিবিড় অন্ধকার কারাকক্ষে, যেথা বন্দী তাহার সন্নিকটেও কোন বস্তু দেখিতে পায় না, তথা যদি অকস্মাৎ সুরাবীর্য্য প্রজ্জ্বলিত করা হয়, তন্মুহূর্ত্তেই সে'অভাগার চতুর্দ্দিক আলোক-চ্ছটায় সমুজ্জ্বল হইয়া তাহার হৃদয় আনন্দে উদ্ভাসিত করে। কিন্তু, সেই আলোক নির্ব্বাপিত হইলে উহার ঔজ্জ্বল্যের অনুপাতে অন্ধকারের ভীষণ প্রগাঢ়তা বন্দীর চারিদিক ছাইয়া ফেলে; তাহার চতুঃপার্শ্বস্থ বস্তুগুলি তাহার নয়নে সমধিক প্রচ্ছন্ন হইয়া পড়ে।

অনুশীলন

আরোগ্যসাধন-প্রক্রিয়া ব্যাখ্যা করিবার জন্য হানেমান এতগুলি সূত্রের অবতারণা করিলেন। প্রকৃতির লীলাক্ষেত্র হইতে অবিসম্বাদী সত্যতত্ত্বগুলি পুনঃ পুনঃ উদাহরণ দিয়া বুঝাইলেন। তাহাতে আমরা রোগশক্তির এবং ঔষধশক্তির উপলব্ধি প্রাপ্ত হইলাম বটে, কিন্তু অনেকের পক্ষে "জীবনীশক্তি" সম্বন্ধে ধারণা এখনও সংশয়াচ্ছন্ন থাকা সম্ভব; সুতরাং তদ্বিষয়ের কিঞ্চিৎ আলোচনা প্রয়োজন।

জীবনীশক্তি বুঝাইবার জন্য তত্ত্বদর্শী হানেমান্ কয়েকটী অভিনব শব্দ ব্যবহার করিয়াছেন। যথা, Spiritual vital force—আত্মিক প্রাণশক্তি; Autocracy স্বাতন্ত্র্য; the dynamis that animates the material body যে শক্তি ভৌতিক শরীরকে জীবিত করিয়া রাখে; the vital principle প্রাণবৃত্তি; Vital energy—জীবনীশক্তি; ইত্যাদিকার।

দেহমধ্যে জীবাত্মা যতক্ষণ অবস্থিত ততক্ষণ আমরা জীবিত থাকি; এই দেহকে জীবাত্মা পরিত্যাগ করিয়া যাইলে মানুষ মৃত। তবে উপরোক্ত শব্দগুলির দ্বারা নবম, দশম ও একাদশ সূত্রে হানেমান কি সেই জীবাত্মাকেই নির্দ্দেশ করিয়াছেন? যদি তাহাই হয়, তবে মন্ত্রদ্রষ্টা আর্য্যঋষিদিগের সহিত হানেমানের অসীম মতদ্বৈধতা ঘটে! হানেমানের ন্যায় মহামানবের পক্ষে সত্যবিরোধী মত পোষণ করা সম্ভব নহে। তিনি বলিয়াছেন,—Spiritual Vital Force, পরন্তু Spirit কিম্বা Soul বলেন নাই। আত্মার অনাদিত্ব, অজরত্ব, অমরত্ব উপলব্ধি করিয়াই

তিনি মানবজীবন সম্বন্ধে Spiritual Vital Force অর্থাৎ "আত্মা সম্ভূত জীবনীশক্তি" শব্দ প্রয়োগ করিয়াছেন।

অনেকেরই কিন্তু এইখানে ধাঁধাঁ লাগে। হানেমান্ এই জীবনীশক্তিকে immaterial being অর্থাৎ **"অভৌতিক সত্তা"** বলিতেছেন, এবং ইহাই মানুষকে স্বাস্থ্য কিম্বা রোগে সজীব করিয়া রাখে। তথাপি ইহা আত্মা নহে, পরন্তু ইহা আত্মা সম্ভূত একটা শক্তি, ভৌতিক দেহে ইহার বিকাশ; দেহক্ষেত্রের যাবতীয় অংশগুলিকে উহাদের অনুভূতি ও ক্রিয়াব্যাপারে শ্লাঘনীয় ও সমঞ্জস ভাবে সজীবতাপূর্ণ করিয়া রাখে। জীবনীশক্তি **স্বাতন্ত্র্য-ময়ী,** মানুষ আপন সুখ-সুবিধার জন্য স্ব স্ব রুচি অনুসারে নিত্য অভিনব জীবনযাপন প্রণালী উদ্ভাবন করিতে পারে বটে, কিন্তু জীবনীশক্তি সে সকল নিয়মের বশ্যতা ও শাসন স্বীকার করে না। প্রত্যুত, শারীরযন্ত্রের সুশৃঙ্খল কার্য্যপরম্পরা, মনের স্থৈর্য্য ও শান্তি, এবং অবিকৃত স্বাস্থ্য হেতু জীবনীশক্তির দ্বারা নিয়ন্ত্রিত নিয়মাবলী কোনরূপে অবহেলা করিলেই প্রত্যেক জীবকে শাস্তি তথা ব্যাধি ভোগ করিতে হয়। স্বাতন্ত্র্যময়ী জীবনীশক্তি মানুষের সে ত্রুটি বা স্বেচ্ছাচারীতা মার্জ্জনা করে না।

জীবনীশক্তিকেই হানেমান্ Dynamis—শক্তি বা তেজঃ আখ্যা দিয়াছেন। শক্তির স্বরূপ ইন্দ্রিয়াতীত, শক্তির লীলা বা কার্য্য পর্য্যবেক্ষণের দ্বারাই তাহার সত্তা বোধগম্য। সৌর-জগতের অলঙ্ঘ্য নিয়মে পৃথিবী এবং অন্যান্য গ্রহ রাশি নক্ষত্রাদি পরস্পরের সহিত ঘনিষ্ট সম্বন্ধে আবদ্ধ রহিয়াছে; ইহাদের পরস্পরের মধ্যে একটি **অদৃশ্য অথচ উপলব্ধিসাধ্য শক্তি** ইহাদিগকে আকর্ষণ করিয়া না রাখিলে মহাশূন্যে ইহাদের শৃঙ্খলিত

বিচরণ সম্ভব হইত না। ভিন্ন ভিন্ন ঋতুতে মানবদেহের বায়ু-পিত্ত-কফের লঘুত্ব ও গুরুত্ব, একাদশ্যাদি তিথিতে বাতগ্রস্ত ব্যক্তির অসুস্থতা ইত্যাদিকার ঘটনা সকল লক্ষ্য করিলে স্পষ্ট উপলব্ধি হয় যে, সুদূরগগনবিলম্বিত গ্রহরাশিনক্ষত্রাদির অদৃশ্য শক্তি নিরালম্ব অবস্থায় আসিয়া মানবাবাস এই পৃথিবীকে আবিষ্ট করিতেছে; কোন স্থূল পথাবলম্বনে এই শক্তির কোন মূর্ত্তপ্রবাহ দেখা যায় না। এই শক্তি স্থূল ইন্দ্রিয়ের গোচরাতীত, ইহা কেবল অনুভূতিগ্রাহ্য, লীলাপরিদর্শন দ্বারা বোধগম্য। ইহাই Dynamis নামে অভিহিত। বোরিক এণ্ড ট্যাফেল কর্ত্তৃক প্রকাশিত জটিংস্ (Jottings) পত্রিকার ১৯২৯ সালের ফেব্রুয়ারী সংখ্যায় "অদৃশ্য শক্তি" সম্বন্ধে একটি সুন্দর উদাহরণ দেওয়া আছে। যথা,—"আমরা বায়ু দেখিতে পাই না বটে, কিন্তু বায়ু যখন আমাদের মাথার টুপিটা রাস্তায় ফেলিয়া দেয় তখন আমরা তাহার শক্তি উপলব্ধি করিতে পারি।" জীবনীশক্তি সম্বন্ধেও আমরা কার্য্য দেখিয়া কারণের উপলব্ধি করি। আমাদের আত্মাই এই জীবনী-শক্তির উৎস, সেইজন্য হানেমান উহাকে "আত্মা-সম্ভূত জীবনী-শক্তি" বলিয়াছেন। আত্মা অচ্ছেদ্য, অদাহ্য, অক্লেদ্য, অশোষ্য, নিত্য, শাশ্বতঃ, বিকারপরিশূন্য; রোগশক্তি কিম্বা ভেষজশক্তি আত্মাকে স্পর্শ করিতে পারে না; আত্মাসম্ভূত জীবনীশক্তি মাত্র তদ্দ্বারা অভিভূত হয়। যদি ইহা রহস্যময় বলিয়া অনুমান হয়, উদাহরণ-স্বরূপ সূর্য্য এবং রবিরশ্মির সম্বন্ধ চিন্তা করিলে জীবনীশক্তির সে রহস্য ভেদ করা নিতান্ত সহজ বোধ হইবে। সূর্য্য এবং পৃথিবীর মাঝে মেঘসঞ্চার ঘটিলে রৌদ্রের কল্যাণ হইতে ধরণীর জীব ও উদ্ভিদাদি বঞ্চিত হইলে যেমন উহাদের

বিশৃঙ্খলা ও ক্ষয় ঘটে, তদ্রূপ আত্মা ও জীবের প্রাণবৃত্তির মাঝে ব্যাধিশক্তি রূপ মেঘ আসিয়া পড়িলে জীবনীশক্তির শৃঙ্খলা ব্যাহত হইয়া পড়ে এবং জীবদেহে রোগলক্ষণ রূপে সেই বিশৃঙ্খলা প্রকটিত হয়। আবার, চিকিৎসক যখন সেই ব্যাধি-শক্তির বিরুদ্ধে সদৃশলক্ষণপ্রসূ ঔষধশক্তি প্রয়োগ করেন, তখন ব্যাধিশক্তির জীমূতজাল উড়িয়া যায় এবং জীবনীশক্তির অপ্রতিহত প্রবাহ পুনঃ প্রবর্ত্তিত হইয়া দেহের সমস্ত অংশে শৃঙ্খলা ও স্বাস্থ্য পুনঃ সংস্থাপন করে, তদবস্থায় (৯ম সূত্র) আমাদের অন্তরস্থিত বিবেকবুদ্ধিসম্পন্ন মন আমাদের সজীব সুস্থ দেহযন্ত্রকে ইহজন্মের উচ্চতর উদ্দেশ্য সাধনার্থ অবাধে নিয়োজিত করিতে সমর্থ হয়। অনাহত জীবনীশক্তির প্রভাবেই মানবের স্বাস্থ্য বিদ্যমান, এবং তদবস্থাতেই তাহার সূক্ষ্ম ও স্থূল ইন্দ্রিয় সকলের অবিকৃত অনুভূতি এবং সুশৃঙ্খল ক্রিয়ার দ্বারা তাহার মন জীবনের পাশবিক ভোগ অপেক্ষা অর্থাৎ আহার-নিদ্রা-মৈথুন-মৃত্যু অপেক্ষা উচ্চতর উদ্দেশ্য সাধনে সমর্থ হয়।

[৭০]

এই স্থলে হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রের "সিদ্ধান্ত-পর্ব্ব" সমাপ্ত হইল, অতঃপর হানেমান্ "ব্যাধি-সমীক্ষণ পর্ব্ব" আরম্ভ করিবেন। সুতরাং আমরা এতাবৎ যাহা আলোচন করিলাম তাহার সংক্ষিপ্ত পরিচয় এইস্থানে গ্রথিত করা হইল।

(ক) ব্যাধিক্ষেত্রে যাহা কিছু চিকিৎসকের অধিগম্য এবং আরোগ্যসাধ্য তৎসমস্তই রোগীর অনুভূত যন্ত্রণারাজি, তাহার

স্বাস্থ্যের বোধসাধ্য পরিবর্ত্তনরাজি, তাহার রোগলক্ষণগুলির সমষ্টি ; এই গুলির দ্বারাই ব্যাধি স্বীয় আরোগ্য সাধক ঔষধটি নির্দ্দেশ করিয়া দেয়। পক্ষান্তরে, রোগের যে সমস্ত আভ্যন্তরিক কারণ উল্লেখ করা হয়, তথা ব্যাধির প্রচ্ছন্ন শক্তি কিম্বা কাল্পনিক স্থূল আময়িক পদার্থের যাবতীয় প্রস্তাব, সেগুলি অলীক স্বপ্নবৎ ভিত্তিহীন বস্তু।

(খ) রোগীর বিকৃত স্বাস্থ্যক্ষেত্রে ঔষধ প্রয়োগ পূর্ব্বক আর একটি বিক্ষোভ সম্পাদন করিলে, তাহার স্বাস্থ্য পুনঃ প্রবর্ত্তিত হয়। কারণ, ঔষধের স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তন পটিয়সী শক্তিই অর্থাৎ বিশিষ্ট রোগলক্ষণ-উৎপাদিকা শক্তিই ঔষধের আরোগ্য সাধিকাশক্তি। সুস্থ নরদেহে ভেষজ প্রয়োগ পূর্ব্বক পরীক্ষার দ্বারাই বিশুদ্ধ এবং সুস্পষ্ট রূপে সেই শক্তির পরিচয় পাওয়া যায়।

(গ) সর্ব্বপ্রকার বহুদর্শিতার দ্বারা প্রমাণ পাওয়া যায় যে, কোনও **স্বাভাবিক ব্যাধির বিপরীত** লক্ষণপ্রসূ ঔষধ প্রয়োগে সেই ব্যাধির আরোগ্য সম্পাদন করা যায় না ; অতএব, অ্যালো-প্যাথিক চিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য সাধন সম্ভব নহে। প্রকৃতির লীলাস্থলেও কোন ব্যাধি তদ্বিপরীত অন্য কোন ব্যাধি কর্ত্তৃক দূরীকৃত, নির্ম্মূল এবং আরোগ্যপ্রাপ্ত হয় না—সেই নবাগত বিসদৃশ ব্যাধি যতই প্রবলতর হউক না কেন।

(ঘ) সর্ব্বপ্রকার বহুদর্শিতায় আরও প্রমাণ হয় যে, কোন চিকিৎসাধীন রোগের **একদেশী লক্ষণের বিপরীত** লক্ষণোৎ-পাদক ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা কোন দীর্ঘকালব্যাপী পীড়া আরোগ্য সাধিত হয় না। পরন্তু, ক্ষণস্থায়ী উপশম মাত্র সাধিত হয় এবং অতঃপর রোগের বৃদ্ধি ঘটিয়া থাকে। দীর্ঘকালব্যাপী

পীড়াগুলিতে এই বিসদৃশ এবং উপশামক চিকিৎসা প্রণালী সর্ব্বতোভাবে ব্যর্থ হয়।

(ঙ) কিন্তু, তৃতীয় এবং একমাত্র অবশিষ্ট (হোমিওপ্যাথিক) চিকিৎসাপ্রণালীতে, **স্বাভাবিক রোগের লক্ষণ-সমষ্টি** অবলম্বনে এমন **একটি ঔষধ** প্রয়োগ করা হয়, যাহা সুস্থ নরদেহে সেই চিকিৎসাধীন পীড়ার **অনুরূপ লক্ষণ-সমষ্টি** উৎপাদনে সমর্থ। জীবনীশক্তির অনুভূতিক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ-সঞ্জাত প্রবলতর উত্তেজনা প্রক্ষেপনের দ্বারাই ইহা সংসাধিত হয়। এই চিকিৎসাবিধানের দৃষ্টান্ত স্বরূপ, স্বাতন্ত্র্যময়ী প্রকৃতির লীলাক্ষেত্রে দেখিতে পাই, প্রাচীন ব্যাধিক্ষেত্রে তৎসদৃশ নূতন রোগ উপগত হইলে সেই নবাগত ব্যাধি অচিরে ও স্থায়ীরূপে নির্ম্মূল এবং আরোগ্য হইয়া যায়।

এই পঞ্চপ্রকার সিদ্ধান্তের উপর হোমিওপ্যাথির অন্যান্য প্রয়োগশিল্প বিন্যস্ত রহিয়াছে।

[৭৯]

এতাবৎ যে সকল সূত্রাবলী আমরা অনুশীলন করিলাম তাহাতে ইহাই স্পষ্ট প্রতীত হয়, মানুষের যাবতীয় রোগ কতকগুলি লক্ষণের সমষ্টি মাত্র এবং ভেষজপদার্থের প্রয়োগ দ্বারা সেগুলি পরিবর্ত্তিত ও নির্ম্মূল হয়; কিন্তু এমন ভেষজ প্রয়োগ করিতে হইবে যাহা চিকিৎসাধীন ব্যাধির সদৃশ লক্ষণবাহী কৃত্রিম রোগ সমুৎপাদনে সমর্থ। তাবৎ সমস্ত নির্দ্দোষ আরোগ্যস্থলে ইহাই আরোগ্যসাধনের একমাত্র সনাতন নীতি।

অতএব দেখা যাইতেছে যে নিম্নলিখিত তিনটি অঙ্গের সমবায়ে আরোগ্যকার্য্য সংসাধিত হয়। যথা,—

(ক) চিকিৎসক কি প্রকারে ব্যাধির আরোগ্য সাধনার্থ প্রয়োজনীয় বিষয়গুলি নির্ণয় করিবেন?

(খ) কি প্রকারে তিনি নৈসর্গিক পীড়ার আরোগ্য সম্পাদনে প্রযোজ্য বস্তুগুলির অবগতি প্রাপ্ত হইবেন; অর্থাৎ ভেষজদ্রব্যগুলির রোগোৎপাদিকা শক্তির পরিচয় পাইবেন?

(গ) নৈসর্গিক পীড়ার আরোগ্য সাধন হেতু এই সকল কৃত্রিম রোগোৎপাদক বস্তুর (ভেষজের) সর্ব্বাপেক্ষা সমীচীন প্রয়োগ প্রণালী কোন্‌টি?

সিদ্ধান্ত পর্ব্ব সমাপ্ত।

রোগ-সমীক্ষণ পর্ব্ব।

[৭২]

হানেমান এইবার পূর্ব্ববর্ত্তী সূত্রান্তর্গত প্রথম অঙ্গের অর্থাৎ ব্যাধির আরোগ্য সাধন কল্পে প্রয়োজনীয় বিষয়গুলির নির্ণয় সম্বন্ধে পরিশীলনায় প্রবৃত্ত হইলেন।

সাধারণতঃ মানুষ যত প্রকার রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে সেগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা,—

(ক) Acute disease অর্থাৎ **তরুণ রোগ**। এই শ্রেণীর রোগাধিকারে জীবনীশক্তির আময়িক পরিবর্ত্তন দ্রুত সাধিত হইয়া ন্যূনাধিক স্বল্পকালের মধ্যেই নিরাময় কিম্বা মৃত্যুতে রোগের অবসান হয়।

(খ) Chronic disease অর্থাৎ **জীর্ণ রোগ**। এই শ্রেণীর রোগ অকিঞ্চিৎকর তেজে এবং অলক্ষিত ভাবে আরম্ভ হইয়া প্রত্যেক ক্ষেত্রেই আপনাপন বৈশিষ্ট্যানুসারে সজীব দেহযন্ত্রকে নিজ শক্তির দ্বারা আবিষ্ট করিয়া, শনৈঃ শনৈঃ স্বাস্থ্যের কল্যানময় অঙ্ক হইতে বিচ্যুত করিয়া মানুষকে দূরে লইয়া যায়। এই সকল ক্ষেত্রে স্বয়ং ক্রিয়মানা ও স্বাস্থ্য সংরক্ষণশীলা জীবনীশক্তি রোগের সূচনাতে এবং ক্রমবর্দ্ধন প্রক্রিয়ার প্রতিকূলে অসম্পূর্ণ অনুপযোগী ও নিষ্ফল বাধা দিতে থাকে, কিন্তু আপন শক্তিতে রোগ নিরাকৃত করিতে পারে না; পরন্তু, হতাশ ভাবে রোগের প্রসার এবং নিজ আময়িক বিকৃতির উত্তরোত্তর পরিবর্দ্ধন সহ্য করিতে থাকে;

অবশেষে সমগ্র দেহযন্ত্রটি ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। এই শ্রেণীর রোগসমূহ **জীর্ণ উপবিষের** (chronic miasm) **সংক্রমণশক্তি হইতে উৎপন্ন**।

[৭৩]

এই সূত্রে হানেমান্ **তরুণ রোগের** বিভিন্ন শ্রেণী নির্দ্দেশ করিতেছেন। এই স্থলে ষষ্ঠ সূত্রের অনুশীলন দ্রষ্টব্য।

(ক) যে প্রকার তরুণ রোগ ব্যক্তিগত ভাবে মানুষ বিশেষকে আক্রমণ করে, তাহাকে Individual acute disease অর্থাৎ **ব্যক্তিগত তরুণ ব্যাধি** বলা হয়। স্বাস্থ্যের প্রতিকুল অবস্থা কিম্বা প্রভাবের মধ্যে পড়িলে ইহা ঘটিয়া থাকে। অতি-ভোজন, উপযুক্ত পরিমাণ খাদ্যের অভাব, অত্যন্ত পরিশ্রম, শীত, উত্তাপাধিক্য, উচ্ছৃঙ্খলতা জনিত অবসাদ, শ্রমবাহুল্য, শারীরিক উপদাহ, মানসিক ভাবাবেশ, শোক, উদ্বেগ, প্রভৃতি কারণ হইতে এই শ্রেণীর তরুণ জ্বরসংশ্লিষ্ট রোগের উৎপত্তি ঘটে। **কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহা ধাতুগত সুপ্ত সোরা উপবিষের সাময়িক স্ফুরণ**; পরন্তু, এই সকল তরুণ রোগ অতি প্রবল না হইলে এবং তাহাদিগকে সত্বর আয়ত্ত করিতে না পারিলে, সেই স্ফুরিত উপবিষ পুনরায় সুপ্তাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

(খ) স্থানে স্থানে **বিক্ষিপ্ত** (Sporadic) অথবা **জনপদব্যাপী** (epidemic) তরুণ রোগ।

বিক্ষিপ্ত তরুণ রোগ, নির্দ্দিষ্ট স্থানে কয়েকটি রোগপ্রবণ ব্যক্তিকে মাত্র আক্রমণ করে।

জনপদব্যাপী তরুণ রোগ, একত্রে বহুসংখ্যক ব্যক্তিকে আক্রমণ করে।

নভোমণ্ডল ও বায়ুর দূষিত প্রভাব, অথবা স্থানীয় জল ও মৃত্তিকার দোষে এই শ্রেণীর রোগ উদ্ভূত হয়। জনবহুল স্থানে ইহার প্রাদুর্ভাব হইলে, রোগটি **সংক্রামক** ও **স্পর্শাক্রামক** হইয়া পড়ে। এই শ্রেণীর রোগাধিকারে, প্রত্যেক আক্রমণটি **স্বতন্ত্র প্রকৃতির হইলেও উহারা একই কারণ সম্ভূত** বলিয়া সকল রোগীতেই উহাদের গতির সাদৃশ্য থাকে, এবং উহাদের কার্য্যে কোনরূপ হস্তক্ষেপ না করিলে পরিমিত কালের মধ্যেই ব্যাধির আক্রমণ মৃত্যুতে কিম্বা আরোগ্যে পর্য্যবসিত হয়। যুদ্ধ, দুর্ভিক্ষ, জলপ্লাবন ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত রোগের উদ্দীপক ও উৎপাদক কারণ; আবার অনেক ক্ষেত্রে কতকগুলি **বিশিষ্ট তরুণ উপবিষ** হইতেও এই প্রকার রোগ উৎপন্ন হয় এবং মসূরিকা, রোমান্তি, হুপিংকাসি, আরক্তজ্বর, গ্রীবাগ্রন্থি-প্রদাহ রূপে জীবনে কেবল একবার মাত্র মানুষকে আক্রমণ করে; অথবা বিসূচিকা, প্লেগ, পীতজ্বর রূপে প্রায় একভাবেই বারম্বার আক্রমণ করিতে থাকে।

অনুশীলন।

এই সূত্রের পাদটীকায় হানেমান্ রোগের নামকরণ পদ্ধতি সম্বন্ধে নিজ মন্তব্য লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

"প্রচলিত চিকিৎসা-প্রণালীতে জ্বরের কতকগুলি নির্দ্দিষ্ট নাম দেওয়া আছে, যেন সেই জ্বরগুলি ব্যতীত শক্তিময়ী প্রকৃতির পক্ষে অন্যবিধ জ্বর সৃজন করা অসম্ভব। এই প্রকার নাম দ্বারা তাহাদের গণ্ডীভুক্ত প্রথানুসারে চিকিৎসা করিবার যথেষ্ট সুবিধা হয়। কিন্তু, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক কখনও সে প্রকার পূর্ব্ব-

পরিকল্পিত সিদ্ধান্তের পক্ষপাতী নহেন। কারাজ্বর, পিত্তজ্বর, টাইফাস্ জ্বর, শটিত বা পচা জ্বর, স্নায়বিক জ্বর, শ্লৈষ্মিক জ্বর প্রভৃতি নামগুলি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের গ্রহনীয় নহে। তিনি প্রত্যেক জ্বরাধিকারের বিবিধ বৈশিষ্ট্যগুলি অবলম্বন পূর্ব্বক চিকিৎসা করেন।

"১৮০১ খৃষ্টাব্দের পর য়ুরোপের পশ্চিম খণ্ডে 'পার্পিউরা-মিলিয়াঁরিস্' নামে ঘামাচির ন্যায় একপ্রকার চর্ম্মোদ্ভেদ সহবর্ত্তী জ্বর আবির্ভূত হইয়া সমগ্র য়ুরোপে ছড়াইয়া পড়ে। যদিও আরক্ত-জ্বরের লক্ষণরাজি ও ইহার লক্ষণগুলি সম্পূর্ণ পৃথক, তথাপি চিকিৎসকগণ ইহাকে আরক্তজ্বর বলিয়াই ভ্রম করিলেন; বিক্ষিপ্তরূপে ইহা আবির্ভূত হইত এবং 'অ্যাকোনাইট্' প্রয়োগে তিরোহিত হইত। কিন্তু আরক্তজ্বর জনপদব্যাপীরূপে আক্রমণ করিত এবং 'বেলেডোনা' তাহার প্রতিষেধক ও আরোগ্যসাধক ঔষধ ছিল। উত্তরকালে এই দুই বিভিন্ন প্রকৃতির রোগ সম্মিলিত হইয়া এক অভিনব চর্ম্মোদ্ভেদ সহবর্ত্তী জ্বররূপে বিকাশ পায়। আবার, তখন দেখা গেল, বেলেডোনা এবং অ্যাকোনাইট্ ঔষধ দুইটীর মধ্যে একটিও সদৃশবিধান মতে এই রোগের উপযোগী ঔষধ নহে।"

[৭৪—৭৫]

জীর্ণরোগের পরিচয় ৭২ম সূত্রে দেওয়া হইয়াছে। এই শ্রেণীর রোগগুলি জীর্ণ-উপবিষের সংক্রমণশক্তি হইতে উৎপন্ন হয়। জীর্ণ-উপবিষের পরিশীলনা ৭৮শ সূত্রে সূচিত হইবে। কিন্তু, এই স্থানে হানেমান্ Medicinal chronic disease অর্থাৎ

ঔষধসঞ্জাত জীর্ণরোগ সম্বন্ধে হেতু ও ফলাফল নির্ণয় করিয়া দিয়াছেন।

"দীর্ঘকাল ব্যাপী অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় নির্ম্মমভাবে জীবনীশক্তির অপচয় সাধিত হয়। পারদঘটিত মলম, Calomel, Corrosive sublimate, Nitrate of Silver, Iodine ও তৎ-ঘটিত মলম, অহিফেন, ভ্যালেরিয়ান্, সিঙ্কোনা বল্কল ও কুইনিন্, ডিজিটেলিস্, প্রুসিক্-অ্যাসিড্, গন্ধক ও গন্ধক-দ্রাবক, অবিরাম বিরেচন প্রভৃতি ব্যবস্থা উৎকট ও ক্রমান্বয় বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ হেতু, এবং শিরা-কর্ত্তন, রক্তমোক্ষণ, জলৌকা প্রয়োগ, ক্ষতোৎ-পাদন ইত্যাদি অ্যালোপ্যাথির অনুসৃত প্রথাগুলিতে রোগী কোনওপ্রকারে মৃত্যুর কবল অতিক্রম করিতে পারিলেও, সেই সকল বৈর ও ধ্বংসকারী চিকিৎসার প্রতিপক্ষে আত্মরক্ষার্থ জীবনীশক্তিকে দেহযন্ত্রমধ্যে একটা ভীষণ বিপ্লব ঘটাইতে হয়। তাহার ফলে দেখা যায় যে, ঐ সকল ভেষজশক্তির নিত্য নব তেজে আক্রমণ হইতে সমগ্র দেহের এককালীন ধ্বংস প্রতিরোধ করিতে গিয়া ইন্দ্রিয়বিশেষের উত্তেজনা ঘটে, অথবা অনুভূতি বিনষ্ট হয়, কিম্বা অস্বাভাবিক রূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; অঙ্গবিশেষের শীর্ণতা কিম্বা স্থূলতা, শিথিলতা কিম্বা কাঠিন্য ঘটে; অথবা কোনও একটা কিম্বা একাধিক অঙ্গ সম্পূর্ণ অশক্ত ও নষ্ট হইয়া যায়।

যাবতীয় জীর্ণরোগের মধ্যে, মানবের স্বাস্থ্যক্ষয়কারী অ্যালোপ্যাথি-চিকিৎসাকৃত জীর্ণরোগসম্পাৎই সর্ব্বা-পেক্ষা শোচনীয় এবং এইগুলিই সর্ব্বাপেক্ষা অসাধ্য। এই শ্রেণীর রোগ যেমন গুরুত্ব প্রাপ্ত হইলে, তাহার

প্রতিকারের জন্য কোনও উপযোগী ঔষধ নির্ব্বাচন করা একান্ত অসম্ভব দেখা যায়।"

এই সূত্রের পাদটীকায় হানেমান্ বলিতেছেন—

"দেহের কোনও অঙ্গ প্রদাহগ্রস্ত হইলে, অ্যালোপ্যাথি-পন্থীগণ তৎক্ষেত্রে রক্তাধিক্য কল্পনা পূর্ব্বক রোগীকে অবিরাম-বিরেচন প্রয়োগ দ্বারা তাহার শক্তি অপচয় করিতে থাকেন। প্রকৃত রক্তাধিক্যের একমাত্র সম্ভাব্য দৃষ্টান্তস্থলে, সুস্থ রমণী ঋতুমতী হইবার কয়েক দিন পূর্ব্বে তাহার জরায়ুতে ও স্তনদ্বয়ে কতকটা ভার বোধ করে; কিন্তু তৎক্ষেত্রে কোনও প্রকার প্রদাহ পরিলক্ষিত হয় না। রক্তাধিক্যই যে সর্ব্বপ্রকার প্রদাহের কারণ, এরূপ কল্পনা ভ্রমাত্মক। ধমনির উত্তেজনা সর্ব্বপ্রকার প্রদাহের হেতু। স্থানীয় প্রদাহ ঘটিলে, উপযোগী ঔষধশক্তি কর্ত্তৃক ধমনির উত্তেজনা বিন্দুমাত্র রক্তপাত ব্যতিরেকেই আরোগ্য প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। প্রদাহগ্রস্ত অঙ্গ হইতে রক্তমোক্ষণ করিলে, তথায় পুনশ্চ রক্তাধিক্য ঘটিতে থাকে। তদ্রূপ, প্রদাহজনিত জরাধিকারে রক্তমোক্ষণ প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ অনুপযোগী। অধিকন্তু, উহা একটা প্রাণান্তকরী প্রথা মাত্র। কোনওরূপ রক্তপাত কিম্বা বলক্ষয় না করিয়া, উপযোগী ঔষধ প্রয়োগ করিলে ধমনির উত্তেজনাসহ জ্বর এবং রক্তাধিক্য কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই সহজে তিরোহিত হয়। কিন্তু ঐ প্রকার রক্তপাতের ক্ষতিপূরণ, রোগীর জীবনের অবশিষ্ট কালের মধ্যে কখনও হইতে পারে না। নরদেহের রক্ত সৃজন জন্য বিধাতা যে সকল যন্ত্র দিয়াছেন, সে যন্ত্রগুলি উক্ত শোণিত ক্ষয় হেতু এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, ভবিষ্যৎকালে সেই অপচিত রক্তের পরিমাণ পূরিত হইলেও তাহাতে পূর্ব্বের ন্যায় গুণ ও শক্তি

বর্ত্তাইতে পারে না। কম্প ও জ্বর ঘটিবার কিছু পূর্ব্বেই যে রোগীর নাড়ী সম্পূর্ণ সরল ও স্বাভাবিক অবস্থায় ছিল, তাহার পুনঃ পুনঃ শিরা কর্ত্তন দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিবার মত অবস্থা অকস্মাৎ সংঘটিত হওয়া কখনও সম্ভব নহে। কোনও ব্যক্তিরই, বিশেষতঃ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির, এরূপ রক্তাধিক্য বা বলাধিক্য ঘটিতে পারে না; পরন্তু, রোগীমাত্রেরই বলের লাঘব ঘটিয়া থাকে। অন্যথা তাহার জীবনীশক্তি স্বতঃই ব্যাধির আক্রমণ প্রতিরোধ করিত। দুর্ব্বল রোগীর সাধ্যমত অধিকতর বলক্ষয় করা যুক্তিবিরুদ্ধ এবং নিষ্ঠুর কার্য্য। সম্পূর্ণ ভিত্তিহীন কল্পনাত্মক নীতির উপর প্রতিষ্ঠিত এই যুক্তিহীন ও নির্ম্মম চিকিৎসা-বিধান অবলম্বন পূর্ব্বক কখনও আরোগ্য সম্পাদিত হয় না। কারণ, ব্যাধি মাত্রই শক্তিস্বভাবাপন্ন এবং উহার আরোগ্য সাধন কেবল মাত্র সূক্ষ্ম শক্তিকৃত ঔষধ প্রয়োগ দ্বারাই সম্ভব।

[৭৬]

এই ভেষজসঞ্জাত কৃত্রিম জীর্ণরোগ হইতে নিষ্কৃতি লাভের উপায় কি?

দীর্ঘকালব্যাপী আসুরিক চিকিৎসায় নানারূপ অনিষ্টকর ঔষধ সেবন এবং নানাপ্রকার ব্যবস্থার ফলে রোগীর যে সকল বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক অপচয় ও ধ্বংস সংসাধিত হয়, কেবল রোগীর জীবনীশক্তিই তৎসকলের সংস্কার সাধনে সমর্থ,—যদ্যপি সেই অনিষ্টপাত হেতু রোগীর জীবনীশক্তি অত্যধিক নিস্তেজ না হইয়া থাকে; আর, যদি এই কৃত্রিম রোগের পশ্চাতে কোনও জীর্ণ-উপবিষের অস্তিত্ব পরিলক্ষিত হয়, তবে তাহার প্রতিকারের জন্য যথোপযোগী ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। এইরূপে

বহুকাল পর্য্যন্ত অব্যাহত ভাবে সংস্কার সাধনের জন্য রোগীর পর্য্যাপ্ত ধৈর্য্য থাকাও প্রয়োজন। অ্যালোপ্যাথির আরোগ্য-বিরোধী ক্রিয়া প্রসূত অসংখ্য অস্বাভাবিক অবস্থাগুলিকে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিবর্ত্তিত করিবার জন্য নরলোকে কোনও আরোগ্যসাধিকা বিদ্যা নাই এবং থাকিতে পারে না।

[৭৭]

উপরোক্ত তিনটী সূত্রে হানেমান্ ঔষধসঞ্জাত কৃত্রিম জীর্ণরোগ বুঝাইয়াছেন। তদতিরিক্ত আরও এক প্রকার বিপন্ন অবস্থা পরিলক্ষিত হয় এবং তাহাকে 'False chronic disease' অর্থাৎ **অলীক জীর্ণরোগ** বলা হয়।

স্বাস্থ্যের বিরোধী বিবিধ পরিত্যজ্য প্রভাবের মধ্যে থাকা হেতু মানুষের যে অসুস্থতা ঘটে তাহাকে 'জীর্ণরোগ' বলা সঙ্গত নহে। মদ্যপান ও অনিষ্টকর আহার্য্য ভোজন, স্বাস্থ্যমথনকারী নানারূপ অমিতাচার, জীবনধারণের প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি হইতে দীর্ঘকাল বঞ্চিত থাকা, অস্বাস্থ্যকর স্থানে এবং জলাভূমির সন্নিকটে অবস্থান, ভূগর্ভস্থ কক্ষে কিম্বা রুদ্ধ গৃহে বাস, ব্যায়াম ও উন্মুক্ত বায়ুর অভাব, শারীরিক ও মানসিক শ্রমাধিক্য হেতু স্বাস্থ্যের অপচয়, নিয়ত আর্থিক দুশ্চিন্তা ইত্যাকার ঘটনা ঐ সকল রোগের কারণ। রোগীর জীবন যাপন প্রণালী উন্নত করিতে পারিলেই ঐ প্রকার অসুস্থতা স্বতঃ তিরোহিত হয়, **যদ্যপি রোগীর শরীরে কোনও জীর্ণ-উপবিষ অন্তর্নিহিত না থাকে।** অতএব, এই প্রকার অসুস্থতা "জীর্ণ-ব্যাধি" নামে অভিহিত হইতে পারে না।

[৭৮]

ঔষধসঞ্জাত কৃত্রিম জীর্ণ-রোগ এবং অলীক জীর্ণ রোগের পরিচয় দিবার পর, এইবার হানেমান্ True natural chronic diseases অর্থাৎ যথার্থ নৈসর্গিক জীর্ণ রোগগুলির পরিচয় দিতেছেন।

যথার্থ নৈসর্গিক জীর্ণ রোগগুলি কোনও একটা 'জীর্ণ-উপবিষ' ব্যতিরেকে উৎসৃজিত হইতে পারে না। অপিচ, ঐ সকল রোগের বিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা প্রতিকার সাধন না করিলে, সর্ব্বোত্তম শারীরিক ও মানসিক পরিচর্য্যা সত্ত্বেও তাহারা উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইয়া রোগীর মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত তাহাকে অশেষ যন্ত্রণা দিতে থাকে। এই প্রকৃতির জীর্ণরোগগুলিই মানব-জীবনের কঠোরতম শাস্তি এবং ইহারাই লোকসমাজে বিদ্যমান অগণিত ব্যাধির প্রস্রবন। পরিপুষ্ট দেহ, সুনিয়ন্ত্রিত জীবন-যাপন-প্রণালী, এবং জীবনীশক্তির সতেজ উদ্যম এই শ্রেণীর ব্যাধিকে নির্ম্মূল করিতে পারে না। **সুতরাং বিশিষ্ট ঔষধই তাহাদের আরোগ্যের এক মাত্র উপায়।**

অনুশীলন।

পাদটীকায় হানেমান্ বলিতেছেন,—

"লাবণ্য লীলায়িত যৌবনকালে এবং নিয়মিত স্ত্রীধর্ম্ম বিদ্যমান থাকা কালে, শারীরিক ও নৈতিক নিয়মাদি প্রতিপালিত হইতে থাকিলে দেহমধ্যে জীর্ণ উপবিষের অস্তিত্ব বহুকাল পর্য্যন্ত বুঝিতে পারা যায় না। আত্মীয়-স্বজন বন্ধু-বান্ধবদিগের দৃষ্টিতে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়াই প্রতীয়মান হয়; তাহার সংক্রমণ ঘটিত

অথবা জন্মার্জ্জিত ব্যাধিটিও সম্পূর্ণ তিরোহিত বলিয়া মনে হয়। কিন্তু, অতঃপর কোনও এক সময় অবস্থাবিপর্য্যয় ও দুর্ব্বিপাক ঘটিলে সেই প্রচ্ছন্ন ব্যাধি নিশ্চয়ই নব-পর্য্যায়ে অতি সত্বর প্রকট হইয়া পড়ে। দৌর্ব্বল্যসাধক রিপু-উত্তেজনা, উদ্বেগ ও দুশ্চিন্তা প্রযুক্ত জীবনীশক্তির খর্ব্বতানুপাতে সেই উদ্বুদ্ধ রোগের প্রাখর্য্য ঘটিয়া থাকে। পরন্তু, অনুপযোগী-ঔষধকৃত চিকিৎসা হইতেই জীবনীশক্তির সর্ব্বাধিক অপচয় সংসাধিত হয়।”

[৭৯]

হানেমানের পূর্ব্বে কেবল **ঔপদংশিক জীর্ণ-উপবিষের** আংশিক পরিচয় চিকিৎসক-সমাজে পরিজ্ঞাত ছিল। উপযুক্ত চিকিৎসার দ্বারা ইহার আরোগ্য সাধন না করিলে, মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত ইহা রোগীর শরীরে সংলিপ্ত থাকে। ইহাকে “সিফিলিস্” নামে অভিহিত করা হয়। তৎকৃত আভ্যন্তরিক বিপর্য্যয় বহিরঙ্গে ঔপদংশিক ক্ষতরূপে প্রকটিত হয়।

“সাইকোসিস্” নামক প্রমেহ জড়িত জীর্ণ-উপবিষ, হানেমানের পূর্ব্বকালে জীর্ণরোগ বলিয়া পরিগণিত হইত না। এই রোগের বিশিষ্ট আঁচিলযুক্ত চর্ম্মোদ্ভেদগুলি (কণ্ডাইলোমেটা) পূর্ব্বতন চিকিৎসকগণ দগ্ধকারক ঔষধের প্রয়োগ দ্বারা উচ্ছেদ পূর্ব্বক ভাবিতেন যে, তাঁহারা উহার আরোগ্য সাধনে কৃতকার্য্য হইয়াছেন; কিন্তু তজ্জনিত ধাতুগত দৃঢ়সম্বদ্ধ দোষ পর্য্যবেক্ষণে তাঁহারা অসমর্থ ছিলেন। ইহাও যে জীর্ণ-উপবিষ শ্রেণীভুক্ত, তদ্বিষয়ে সন্দেহের অবকাশ নাই।

[৮০]

উক্ত উপদংশ এবং প্রমেহ-জড়িত জীর্ণ-উপবিষদ্বয় কি প্রকারে নরদেহে তাহাদের অস্তিত্ব বিকাশ করে? এই দুই উপবিষ ব্যতীত আর কোনও উপবিষ আছে কি, এবং কি প্রকারেই বা তাহা আত্মপ্রকাশ করে? ৮০শ এবং ৮১শ সূত্রদ্বয়ে হানেমান্ এই সকল প্রশ্নের মীমাংসা করিয়াছেন।

ঔপদংশিক উপবিষ অগ্রে সমগ্র শরীরের আভ্যন্তরিক সংক্রমণ পরিপূর্ণরূপে সংসাধিত করিয়া, পরে ঔপদংশিক ক্ষতাকারে বহিরঙ্গে প্রকটিত হয়।

তদ্রূপ, **প্রমেহ উপবিষ** অগ্রে সমগ্র শরীরের অভ্যন্তর সংক্রামিত করিয়া, পরে আঁচিল রূপে চর্ম্মের উপর প্রকটিত হয়।

হানেমানের তৃতীয় উপবিষ,—**সোরা** (psora) বা কচ্ছু উপবিষ। অপর দুইটি জীর্ণ-উপবিষ অপেক্ষা সোরা প্রাগ্য প্রতিপন্ন হইয়াছে। হানেমান্ **সোরাকে অতীব প্রাচীন সংক্রামক উপবিষ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।** সোরা উপবিষ অগ্রে সমগ্র অভ্যন্তরীণ সংক্রমণ সংসাধিত করিয়া, পরে চর্ম্মের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলকোষাকারে প্রকটিত হয়; এবং তৎসহ ভীষণ সুড়সুড়ি, কণ্ডুয়ন, ও বিশিষ্ট দুর্গন্ধ সঞ্জাত হইতে থাকে। নিদান গ্রন্থগুলিতে উল্লিখিত অসংখ্য নামযুক্ত রোগ-সমূহের মূল-ভিত্তি অর্থাৎ মুখ্য কারণ, এই নরদেহাভ্যন্তরচারী বিকট সংক্রামক-উপবিষ সোরা!

হানেমান্ নিদানগ্রন্থগুলি হইতে কতকগুলি রোগের নাম চয়ন করিয়া উদাহরণ দিতেছেন। যথা, নার্ভাস্-ডেবিলিটি,

হিষ্টিরিয়া, হাইপোকন্ড্রিয়েসিস্, ম্যানিয়া, মেলাঙ্কোলিয়া, ইম্বে-সিলিটি, ম্যাড্‌নেস্, এপিলেপ্সি, এবং সর্ব্বপ্রকার কন্‌ভাল্‌শন্, রেকাইটিস্, স্কোলিওসিস্, সাইফোসিস্, কেরীজ্, ক্যান্‌সার, ফাঙ্গাস্-হেমাটোড্‌স্, নিওপ্ল্যাজমস্, গাউট্, হেমোরয়েড্‌স্, জণ্ডিস্, সায়েনোসিস্, ড্রপ্‌সি, অ্যামেনোরিয়া; উদর, নাসিকা, ফুস্‌ফুস্; মূত্রাশয় কিম্বা জরায়ু হইতে রক্তস্রাব; হাঁপানি, ফুস্‌ফুসের ক্ষত, ধ্বজভঙ্গ, বন্ধ্যাত্ব, শিরঃপীড়া, বধিরতা, ছানি, তিমিরদৃষ্টি, পাথুরী, পক্ষাঘাত প্রভৃতি ইন্দ্রিয়নিচয়ের অনুভূতিবিকলতা, এবং শত সহস্র প্রকার বেদনাদি, নিদানগ্রন্থে বিশিষ্ট ও স্বতন্ত্র পীড়ানিচয় রূপে বর্ণিত হইয়াছে বটে, কিন্তু তাহারা সেই একই মূল কারণ সোরা-উপবিষেরই বিভিন্ন মূর্ত্তির বহির্বিকাশ।

কত প্রখর অন্তর্দৃষ্টি ও অসীম পর্য্যবেক্ষণ শক্তি থাকিলে এই তত্ত্ব আবিষ্কার করিতে পারা যায়!

[৮১]

অতি পুরাতন এই জীর্ণ উপবিষ সোরা, কালে কালে কোটী কোটী মানবের মধ্যে ক্রমাগত সঞ্চারিত হইয়া এতাধিক প্রসার লাভ করিয়াছে যে, তাহা সহজে বিশ্বাস করা যায় না। কিন্তু, মানুষের জন্মার্জ্জিত বিভিন্ন ধাতু অনুসারে পরস্পরের মধ্যে যে বর্ণনাতীত পার্থক্য বিদ্যমান, এবং তাহাদের জীবন যাপনের যে অসংখ্য প্রকার পদ্ধতি ও অভ্যাস পরিলক্ষিত হয়—যে জন্য সোরা উপবিষের গৌণলক্ষণ স্বরূপ নানা প্রকার জীর্ণরোগ উৎসৃজনের সহায়তা ঘটে,—তদ্বিষয়ে চিন্তা করিলে মানবজাতির সংখ্যাতীত রোগগুলির প্রবর্ত্তক এই সোরা উপবিষের পরিচয় আমরা

কতকাংশ বুঝিতে পারি। সোরা-উপবিষাপ্লুত. বিবিধ ধাতু বিশিষ্ট নরদেহে নানা প্রকার বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক প্রতিকুল প্রভাবের নিরন্তর সংঘাতজনিত অসংখ্য প্রকার বিকৃতি ক্ষয় ও যন্ত্রণাগুলি পুরাতনপন্থীদিগের নিদানগ্রন্থে বিশিষ্ট নামাঙ্কিত পৃথক পৃথক স্বাধীন রোগ রূপে বর্ণিত দেখিয়া তখন আর আশ্চর্য্য বোধ হয় না।

অনুশীলন।

দীর্ঘ দ্বাদশবর্ষব্যাপী প্রবল অনুসন্ধিৎসা ও সুচারু পরীক্ষার ফলে হানেমান্ এই অবিসম্বাদী তত্ত্ব প্রতিষ্ঠা করিলেন যে,— **অসংখ্য পরিদৃশ্যমান জীর্ণরোগের মূলে এই সোরা-উপবিষ উহাদের কারণ স্বরূপ অবস্থিত;** এবং কঠোর সাধনার ফলে তিনি এই সহস্রস্কন্ধদানবরূপী সোরা-উপবিষের বিলয় সাধনোপযোগী বিশিষ্ট ঔষধাবলী (antipsoric medicines) আবিষ্কারে কৃতকার্য্য হইলেন। ইহার পূর্ব্বে সমুদয় জীর্ণরোগই তিনি ও তাঁহার শিষ্যগণ পৃথক পৃথক ব্যক্তিগত ব্যাধিরূপে, সমলক্ষণবাহী ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করিতেছিলেন; তখন রোগীগণ ও ভিষকবৃন্দ এই নবাবিষ্কৃত চিকিৎসা-প্রণালীর অন্তর্গত ঔষধ সমূহের সংখ্যা ও উপকারিতা হেতু আনন্দে উৎফুল্ল হইতেন। এখন এই সকল বিশিষ্ট সোরাঘ্ন ঔষধ-নিচয় এবং তাহাদের প্রস্তুতপ্রণালী ও প্রয়োগপ্রথা প্রচারিত হওয়াতে জীর্ণরোগের চিকিৎসাব্যাপার সহজসাধ্য হইতে দেখিয়া মানবকল্যানকামী সকল ব্যক্তিরই আনন্দ শতগুণে বর্দ্ধিত হইয়াছে।

মানবজীবনের সহজাত সোরা-উপবিষ, যে সকল প্রভাব হেতু নানা প্রকারে পরিবর্ত্তিত হইয়া বিবিধ জীর্ণব্যাধি রূপে প্রকটিত হয়, তন্মধ্যে (ক) দেশ বিশেষের প্রাকৃতিক গুণ এবং বাসস্থানের অবস্থাগত বৈশিষ্ট্য; (খ) বাল্যাবধি অনেক বিভিন্ন প্রকার দৈহিক ও মানসিক চর্চ্চা, ব্যক্তিবিশেষে যাহার অবহেলা বা বিলম্ব কিম্বা আতিশয্য ঘটিতে দেখা যায়; (গ) ব্যবসাক্ষেত্রে কিম্বা জীবিকার্জ্জন সূত্রে শারীরিক ও মানসিক শক্তির অপচয়; (ঘ) আহার, বিহার, প্রবৃত্তি, অভ্যাস, আচার-ব্যবহার এবং ইন্দ্রিয়-পরবশতা;—এই কয়টি কারণের প্রভাবেই তাহারা সমধিক বিদ্যমান দেখা যায়।

কিন্তু, পুরাতনচিকিৎসাপন্থীদিগের নিদানগ্রন্থে, প্রায় একটি মাত্র লক্ষণের ঐক্য হেতু, বিভিন্নলক্ষণবাহী অসংখ্য ব্যাধিসকল এক নামে একই ব্যাধি বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। যথা, ague (কম্পজ্বর), jaundice (কামল), dropsy (শোথ), consumption (ক্ষয়রোগ), leucorrhœa (প্রদর), hæmorrhoids (অর্শ), rheumatism (বাত), apoplexy (সন্ন্যাস), convulsion (আক্ষেপ), hysteria (গুল্মবায়ু), melancholia (বিষণ্ণতা), mania (উন্মাদ রোগ), quinsy (গলক্ষত), palsy (পক্ষাঘাত) ইত্যাদি নামে কথিত অসংখ্য আময়িক অবস্থানিচয়, যেন এক একটি দৃঢ়সংস্থিত অপরিবর্ত্তনশীল বিশিষ্ট রোগ, এবং সেই প্রতিষ্ঠিত নামানুসারেই এক একটি নির্দ্দিষ্ট প্রথায় তাহাদের চিকিৎসা করা হয়! এই প্রকার নামানুসরণ দ্বারা নির্দ্দিষ্ট

ব্যবস্থাবলম্বনে তাহাদের চিকিৎসা করা কখনই সমর্থনযোগ্য নহে। পরন্তু, যদি তাহাদের চিকিৎসায় সর্ব্বক্ষেত্রে একই ব্যবস্থা উপযোগী না হয়, তবে এক নাম ব্যবহারের স্বার্থকতা কোথা? নামের ঐক্য রাখিলে চিকিৎসার ঐক্য রাখা প্রয়োজন। অধ্যাপক ফ্রিজে (Fritze) দুঃখের সহিত বলিয়াছেন,—"মুখ্যতঃ বিভিন্নভাবী বহু রোগই এক নামে অভিহিত হইতে দেখা যায়।" হস্‌পিটাল-ফিভার, জেল-ফিভার, ক্যাম্প-ফিভার, পিউট্রিড্-ফিভার, বিলিয়াস্-ফিভার, নার্ভাস্-ফিভার, প্রভৃতি জনপদব্যাপী ব্যাধি-ক্ষেত্রে প্রত্যেক পৃথক সংক্রমণের প্রাদুর্ভাব কালে তদীয় বিশিষ্ট সংক্রমণ সত্বা আমাদের অগোচর থাকা সত্ত্বেও সবগুলিকেই একই নামে অভিহিত করা হয়; যেন তাহারা সুপরিচিত রোগ, পার্থক্যলেশহীন একই আকারে পূর্ব্বাপর প্রকটিত! অথচ, প্রত্যেক প্রাদুর্ভাব কালেই তাহাদের পূর্ব্ববর্ত্তী সংক্রমণ হইতে বহু পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়। প্রগতি এবং চারিত্রিক লক্ষণের অনৈক্য, এবং আকৃতি ও প্রকৃতিগত বৈলক্ষণ্য হেতু তাহারা সম্পূর্ণ নূতন রোগ বলিয়াই প্রতীত হয়। অতএব, নিদানকথিত-নামগুলির দ্বারা তাহাদিগকে অভিহিত করা এবং সেই সকল অযোগ্য নামাবলম্বনে চিকিৎসা করা, ন্যায়ের ব্যভিচার মাত্র। সত্যপ্রিয় মহানুভব সিডেন্‌হাম্ স্বীয় প্রত্যক্ষ অভিজ্ঞতা হেতু দৃঢ়ভাবেই বলিয়াছেন, "জনপদব্যাপী কোনও ব্যাধিকেই ভিষকের দৃষ্টপূর্ব্ব পীড়া বলিয়া ভাবা উচিত নহে; কারণ, যতই কেন পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত হউক না, প্রতিবারই তাহাদিগকে বিভিন্নভাবী হইতে দেখা যায়।"

যিনি যথার্থ চিকিৎসক, তিনি কখনও একটি মাত্র লক্ষণের ঐক্য হেতু বিভিন্ন ব্যাধিকে একই নামের অন্তর্ভুক্ত করিয়া সেই ব্যর্থ ও অযোগ্য নামাবলম্বনে চিকিৎসা করেন না। পরন্তু, ভিষকোচিত গুরুদায়িত্বজ্ঞান থাকায় প্রত্যেক রোগীর ব্যক্তিগত লক্ষণসমষ্টি দেখিয়া চিকিৎসা করেন; রোগসম্বন্ধে কোনও প্রকার অপ্রত্যক্ষ অনুমানের উপর নির্ভর করেন না। যদি কোনও রোগী সম্বন্ধে সাধারণ ব্যক্তিদিগের সহিত আলোচনার প্রয়োজন হয়, তৎক্ষেত্রে স্বল্প কথায় বুঝাইবার জন্য, 'এক প্রকার স্নায়বিক জ্বর,' 'এক প্রকার কম্পজ্বর' ইত্যাকার বর্ণনা করাই যুক্তিসঙ্গত।

[৮২]

জীর্ণরোগ সমূহের অনন্ত উৎস সেই সোরা-উপবিষের বিশিষ্ট সমধর্ম্মী ভেষজরাজি আবিষ্কারের দ্বারা অধিকাংশ আরোগ্যসাধ্য পীড়াগুলির পরিচয় সম্বন্ধে চিকিৎসাশাস্ত্র অনেকটা অগ্রসর হইলেও, **সোরাঘটিত প্রত্যেক জীর্ণরোগাধিকারেই রোগের সম্যক পরিচয় লাভার্থ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে তাবৎ সমস্ত বোধগম্য লক্ষণ ও বৈশিষ্ট্য উপলব্ধি করিবার দায়িত্ব পূর্ব্বের ন্যায় সমানই রহিয়াছে।** কারণ, প্রত্যেক রোগীর ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য অবলম্বন পূর্ব্বক চিকিৎসা না করিলে এই সকল রোগের তথা কোনও রোগেরই আরোগ্য সাধন সম্ভব নহে; তবে, দ্রুতবর্দ্ধনশীল তরুণ-রোগের এবং পুরাতন জীর্ণ রোগের পরিচয় অর্জ্জন করিবার প্রণালী সম্বন্ধেই যাহা কিছু পার্থক্য বিদ্যমান। **তরুণ ব্যাধিক্ষেত্রে**

প্রধান লক্ষণগুলি আমাদের সম্মুখে সহজেই ফুটিয়া উঠে এবং তৎক্ষণাৎ আমাদের ইন্দ্রিয়গোচর হয়; সুতরাং রোগের চিত্রটি মানসপটে অঙ্কিত করিবার জন্য রোগীকে বিবিধ প্রশ্ন করিবার প্রয়োজন হয় না, সমস্তই স্বতঃসিদ্ধরূপে প্রকটিত হয়। কিন্তু, **বহুবর্ষব্যাপী মন্থরগতি জীর্ণব্যাধিক্ষেত্রে লক্ষণরাজির পরিচয় অর্জ্জন নিতান্ত কঠিন ব্যাপার।**

সুতরাং, রোগের পরিচয় অর্জ্জন সম্বন্ধে পরবর্ত্তী উপদেশাবলী কেবল আংশিকরূপেই তরুণ ব্যাধিক্ষেত্রে প্রযোজ্য।

রোগী-পরীক্ষা (Case Taking)।

(Knowledge of disease—রোগ পরিচয়)

[৮৩]

প্রত্যেক ব্যাধিক্ষেত্রে বিশিষ্ট পরীক্ষা দ্বারা রোগের লক্ষণ-সমষ্টি সংগ্রহ পূর্ব্বক ব্যক্তিগত ব্যাধির বোধগম্য যাবতীয় পরিচয় অবগতির জন্য চিকিৎসকের কতকগুলি গুণ থাকা প্রয়োজন। যথা,—

(ক) সংস্কারমুক্ত নিরপেক্ষ মন।
(খ) সুস্থ ইন্দ্রিয়নিচয়।
(গ) রোগী পরিদর্শন কার্য্যে সম্পূর্ণ মনোযোগ।
(ঘ) রোগের চিত্রাঙ্কন কার্য্যে সত্যানুরাগ।

[অনুশীলন]

চিকিৎসা কার্য্যে প্রথম প্রয়োজন,—রোগীর আময়িক অবস্থার সহিত চিকিৎসকের সম্যক পরিচয়। চিকিৎসকের মনটি সম্পূর্ণরূপে সংস্কারমুক্ত না থাকিলে রোগের যথার্থ পরিচয় গ্রহণ অসম্ভব। নির্ম্মল দর্পনেই অবিকৃত প্রতিবিম্ব দেখিতে পাওয়া যায়। নিদানগ্রন্থে বর্ণিত কোনও একটা রোগের নামানুযায়ী সংস্কার লইয়া রোগী পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইলে সেই রোগীর ব্যক্তিগত বিশিষ্ট লক্ষণ সকল চিকিৎসক উপলব্ধি করিতে পারেন না। কারণ, রোগ-বিশেষের একটা ধারণা তাঁহার মনে দৃঢ়সম্বদ্ধ

থাকায়, রোগীর ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্যগুলিতে মনোযোগ না দিয়া পূর্ব্বসংস্কারানুযায়ী রোগ-পরিকল্পনার প্রবল প্রবৃত্তি চিকিৎসকের স্বতঃই ঘটিয়া থাকে। রক্তবর্ণ কাচের ভিতর দিয়া দেখিলে সমস্ত পদার্থ রক্তবর্ণই দেখাইবে! জ্বর, অন্ত্রশূল, শিরঃপীড়া, সর্দ্দি ও কাসি লক্ষণাক্রান্ত রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময় চিকিৎসক যদ্যপি সেই ক্ষেত্রে ব্রঙ্কাইটিস্ কিম্বা এপেণ্ডিসাইটিস্ রোগ সম্বন্ধে সংস্কার লইয়া পরীক্ষা কার্য্যে প্রবৃত্ত হ'ন্, তবে সেই রোগীর ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য সকল উপেক্ষা করিয়া ব্রঙ্কাইটিস্ অথবা এপেণ্ডিসাইটিস্ রোগের নিদানবর্ণিত দুই চারিটি প্রধান চিহ্ন অন্বেষণেই তিনি ব্যস্ত থাকেন এবং তৎক্ষেত্রে তৎসম্বন্ধী চিহ্ন কল্পনা করিয়া লইবার প্রবৃত্তি প্রতিরোধ করাও দুঃসাধ্য হয়। রোগীর অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ এবং মানসক্ষেত্রে প্রকটিত লক্ষণরাজি নির্ব্বিকার চিত্তে তিনি উপেক্ষা করিয়া থাকেন, যেন সে সকল লক্ষণ তাঁহার বিচার-বহির্ভূত। ইহাতে রোগের সম্যক পরিচয় পাওয়া যায় না; রোগীকে ছাড়িয়া রোগের কাল্পনিক নামানুযায়ী চিকিৎসা চলিতে থাকে, সুতরাং আরোগ্য সম্পাদনও দুঃসাধ্য হয়।

রোগীর পরীক্ষায়, চিকিৎসকের **ইন্দ্রিয় সকল অবিকৃত সবল ও সুস্থ** হওয়া আবশ্যক। ইন্দ্রিয়সন্নিকর্ষসঞ্জাত জ্ঞানের দ্বারাই যাবতীয় বস্তুর প্রকৃত পরিচয় লাভে আমরা সমর্থ হই। বিকৃত ইন্দ্রিয়ের সহায়ে চিকিৎসক রোগের সাক্ষাৎ পরিচয় লাভে বঞ্চিত হন।

রোগী পরীক্ষা কার্য্যে চিকিৎসকের **তন্ময়তা** প্রয়োজন। সম্পূর্ণ মনোনিবেশ না করিলে, আময়িক লক্ষণ পরীক্ষায় ত্রুটি

থাকিয়া যায়, অবান্তর বিষয় সকল চিকিৎসকের মনে প্রবিষ্ট হইয়া রোগীর আময়িক অবস্থার সম্বেদন ব্যাহত করে; সুতরাং অনুরূপ ঔষধ নির্ব্বাচন সম্ভব হয় না।

সত্যানুরাগ মানব মাত্রেরই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ধর্ম্ম। চিকিৎসকের পক্ষে এই সত্যানুরাগের আবশ্যকতা সমধিক। রোগী ও তাহার শুশ্রূষাকারীগণ কর্ত্তৃক বর্ণিত এবং চিকিৎসক কর্ত্তৃক পরিলক্ষিত লক্ষণরাজি লিপিবদ্ধ করিবার সময় কায়মনোবাক্যে সত্যানুসরণ কর্ত্তব্য; এই কার্য্যে সত্যের সামান্য অপলাপেও রোগীর সমূহ ক্ষতি হয়।

পরবর্ত্তী সূত্রাবলীতে হানেমান্ রোগের চিত্রাঙ্কন সম্বন্ধে বিশদভাবে উপদেশ দিতেছেন :—

[৮৪]

রোগী তাহার পীড়ার ইতিবৃত্ত স্বয়ং বর্ণনা করিবে। রোগের প্রকোপে সে যাহা কিছু ব্যক্ত করিয়াছে, যেরূপ ব্যবহার করিয়াছে, তাহার আময়িকাবস্থা সম্বন্ধে যাহা কিছু পরিলক্ষিত হইয়াছে, সে সকল বিষয় রোগীর পার্শ্বচরগণ চিকিৎসককে জানাইবেন। চিকিৎসক স্বীয় চক্ষু, কর্ণ ও অন্যান্য ইন্দ্রিয়ের সাহায্যে রোগীর যাবতীয় পরিবর্ত্তন ও বিশিষ্ট অবস্থা অনুধাবণ করিবেন। রোগী এবং তাহার পরিজনবর্গ রোগ সম্বন্ধে যে সকল কথা বলিবে, চিকিৎসক তাহা স্পষ্টভাবে তাহাদেরই ভাষায় লিখিয়া লইবেন; তিনি স্বয়ং নীরব থাকিয়া তাহাদের সমস্ত বক্তব্য বলিতে দিবেন, এবং যতক্ষণ তাহাদের কাহিনীতে কোন অবান্তর বিষয় সঞ্চারিত না হয় ততক্ষণ **তাহাদের কথায় বাধা দিবেন না।**

তাহাদের কথিত বিবরণ হইতে প্রয়োজনীয় অংশগুলি যাহাতে তিনি অনায়াসে লিখিয়া লইতে পারেন এই উদ্দেশ্যে, পরীক্ষার প্রারম্ভেই তাহাদিগকে ধীরে ধীরে কথা বলিবার জন্য সতর্ক করিয়া দিবেন।

পাদটীকা।—"রোগলক্ষণ বর্ণনা কালে, রোগী বা তাহার পরিজনবর্গ কোন প্রকার বাধা পাইলে তাহাদের চিন্তার ধারা বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, এবং যে সকল বৃত্তান্ত বলিবার জন্য পূর্ব্বে তাহারা স্থির করিয়া রাখিয়াছিল, বাধা পাইবার পর তাহা ঠিক সেই ভাবে আর ব্যক্ত করিতে পারে না।" ইহা হানেমানের বহুদর্শিতালব্ধ মন্তব্য, সুতরাং চিকিৎসক মাত্রেরই এ সম্বন্ধে সতর্ক ও সজাগ থাকা প্রয়োজন।

[৮৫]

রোগী বা তাহার পরিজনবর্গের কথিত নূতন লক্ষণগুলির প্রত্যেকটি পৃথক পৃথক পংক্তিতে লিখিতে হইবে এবং পংক্তিগুলিকে একটির নীচে আর একটিকে লিখিয়া সাজাইতে হইবে। এইরূপে, তাহারা প্রথমে কোন লক্ষণ অনিশ্চিত ভাবে বর্ণনা করিয়া, পরে তাহা বিশদ ভাবে ব্যক্ত করিলে, তৎসংশ্লিষ্ট পংক্তিতে উহা সংযুক্ত করিবার সুবিধা হয়।

[৮৬]

তাহাদের স্বেচ্ছাবর্ণিত বিবরণ সমাপ্ত হইলে, চিকিৎসক প্রত্যেক লক্ষণটির পুনরালোচনায় প্রবৃত্ত হইবেন এবং তৎসম্বন্ধে আরও সুনিশ্চিত তথ্য নিম্নলিখিত প্রথানুসারে সংগ্রহ করিয়া লইবেন। লিখিত লক্ষণগুলি একে একে পাঠ করিয়া শুনাইবেন

এবং প্রত্যেকটির সম্বন্ধে আরও অতিরিক্ত বৃত্তান্ত পাইবার উদ্দেশ্যে প্রশ্ন করিবেন। যথা :—

লক্ষণটি কোন্ সময় ঘটিয়াছিল?

এ পর্য্যন্ত যে ঔষধ ব্যবহার করা হইতেছিল সেই ঔষধটি সেবনের পূর্ব্বে, ব্যবহার কালে, কিম্বা বন্ধ করিবার কিছু দিন পরে লক্ষণটি প্রকাশ পাইয়াছে?

পীড়িত স্থানটিতে ঠিক কি প্রকার বেদনা, কি প্রকার অনুভূতি ঘটিয়া থাকে?

শরীরের ঠিক কোথায় এই আক্রান্ত স্থানটি অবস্থিত?

বেদনা কি অকস্মাৎ এবং স্বতঃই আরম্ভ হইয়াছিল? ইহা কি বিভিন্ন সময় উপস্থিত হয়, কিম্বা অবিরাম চলিতে থাকে?

উহা কতক্ষণ স্থায়ী হয়?

দিবসের কিম্বা রাত্রির কোন্ সময়, দেহ কি ভাবে রাখিলে, বেদনা বৃদ্ধি পায়, কিম্বা সম্পূর্ণ তিরোহিত হয়?

এইরূপে, বিভিন্ন লক্ষণের, ঘটনার, আময়িক অবস্থার যথার্থ প্রকৃতি সরল ভাষায় লিখিয়া লইতে হইবে।

[৮৭]

চিকিৎসক এইরূপ দফায় দফায় প্রত্যেক লক্ষণ সম্বন্ধে সুনিশ্চিত তথ্য সংগ্রহ করিয়া লইবেন। কিন্তু তাঁহার প্রশ্নের মধ্যে যেন উত্তর সম্বন্ধে এমন কোন ইঙ্গিত না থাকে যাহাতে রোগী কেবল 'হাঁ' কিম্বা 'না' বলিয়াই তাহার উত্তর সারিয়া দিতে পারে। অন্যথা, রোগী আলস্য বশতঃ কিম্বা চিকিৎসকের

সাধনের জন্য লক্ষণ বিশেষের অস্তিত্ব স্বীকার অথবা

অস্বীকার করিয়া একটা অলীক কিম্বা অংশতঃ সত্য অথবা সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক উত্তর দিতে পারে; এবং তদ্দ্বারা ব্যাধির একটা অপ্রকৃত চিত্র অঙ্কিত হইয়া যথোপযুক্ত চিকিৎসার অন্তরায় ঘটাইতে পারে।

পাদটীকা।—দৃষ্টান্ত স্বরূপ হানেমান বলিতেছেন, চিকিৎসক কখনও জিজ্ঞাসা করিবেন না "অমুক লক্ষণটি কখনও ঘটিয়াছিল কি?" এই ভাবে সঙ্কেতযুক্ত প্রশ্ন করা চিকিৎসকের পক্ষে অত্যন্ত দোষাবহ। কারণ, উহা রোগীকে মিথ্যা উত্তর দানে এবং রোগ লক্ষণের অলীক বিবরণ প্রদানে প্রলুব্ধ করে।

[৮৮]

তাহাদের এই স্বেচ্ছাপ্রদত্ত বিবরণীতে রোগীর দৈহিক কিম্বা মানসিক ক্রিয়া এবং অন্যান্য ব্যাপার সম্বন্ধে যে যে বিষয় অপ্রকাশিত রহিয়াছে বলিয়া মনে হইবে, তদ্বিষয় অবগতির জন্য চিকিৎসক পুনরায় প্রশ্ন করিতে পারেন; কিন্তু তাহার প্রশ্নের বাক্প্রণালী এমন সহজ ও সাধারণ হওয়া আবশ্যক যে, রোগী তদুত্তরে জিজ্ঞাসিত বিষয়ের পুঙ্খানুপুঙ্খ বর্ণনা করিতে বাধ্য হয়।

প্রশ্ন-প্রণালী সম্বন্ধে কতকগুলি উদাহরণ তত্ত্বদর্শী হানেমান্ এই সূত্রের পাদটীকায় সন্নিবেশিত করিয়াছেন। যথা:—

মনের প্রকৃতি কিরূপ?

কিরূপে প্রস্রাব ত্যাগ হয়?

দিবসে ও রাত্রিকালে নিদ্রা কিরূপ হয়?

কি প্রকার পানীয় ও খাদ্যে তাহার রুচি?

কোন্ কোন্ পদার্থে তাহার অরুচি ?

প্রত্যেক খাদ্য দ্রব্যের স্বাভাবিক স্বাদ পায় কি ? অথবা, অন্য কোন অস্বাভাবিক স্বাদ পায় ?

পানাহারের পর শরীরের অবস্থা কিরূপ হয় ?

মস্তক, উদর ও অন্যান্য অবয়ব সম্বন্ধে কিছু বলিবার আছে কিনা ?

[৮৯]

কপট রোগী ব্যতীত অন্যান্য সমস্ত ব্যাধিক্ষেত্রেই রোগীর অনুভূতি সম্বন্ধে সঠিক বিবরণ জানিতে হইলে, একমাত্র রোগীর কথাতেই নির্ভর করিতে হয়। অতএব, রোগীর স্বেচ্ছাবর্ণিত এবং চিকিৎসকের অনুসন্ধান-লব্ধ প্রয়োজনীয় বিবরণ পাইয়া, অপিচ ব্যাধির একটা ব্যবহার যোগ্য সুস্পষ্ট আলেখ্য মিশ্রিত করিয়াও চিকিৎসক যদ্যপি পর্য্যাপ্ত রোগবৃত্তান্তের অভাব অনুভব করেন, তবে তাঁহাকে বাধ্য হইয়া সূক্ষতর ও বিশিষ্ট প্রশ্ন করিতে হইবে, এবং তদ্বিষয়ে তাঁহাকে পূর্ণ স্বাধীনতা দেওয়া রহিল।

পাদটীকায় হানেমান এরূপ প্রশ্নের কতকগুলি উদাহরণ দিয়াছেন। যথা :—

কতবার দাস্ত হয় ?

বিষ্ঠার স্বভাব কি প্রকার ?

শাদা বিষ্ঠাতে কেবল শ্লেষ্মা, কিম্বা তৎসহ মলও ছিল ?

মলত্যাগের সময় কোন বেদনা হয় কি না ?

বেদনার সঠিক প্রকৃতি কিরূপ এবং ঠিক কোন্ স্থানে হয় ?

বমনের সহিত কোন পদার্থ নির্গত হইয়াছে কি ?

মুখের স্বাদ বিকৃত কি ? পচা, তিক্ত, টক্, অথবা কি প্রকার ?

এই বিকৃত স্বাদ আহারের পূর্ব্বে, পরে কিম্বা আহারের সময় পাওয়া যায় ?

দিবসের কোন্ সময় উহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক অনুভূত হয় ?

উদ্গারে কিরূপ স্বাদ পাওয়া যায় ?

প্রস্রাব কিছুক্ষণ পাত্রে রাখিলে ঘোলাটিয়া হয় কি ?

অথবা, ঘোলাটিয়া মূত্র নির্গত হয় ?

নির্গমনের প্রারম্ভেই মূত্রের বর্ণ কিরূপ ?

প্রস্রাব থিতাইলে, তলানির বর্ণ কিরূপ হয় ?

নিদ্রিতাবস্থায় রোগীর আচরণ কিরূপ ?

খেদোক্তি, গোঁয়ানি, কথোপকথন কিম্বা ক্রন্দন করে কি ?

নিদ্রিতাবস্থায় চম্‌কাইয়া উঠে কি ?

শ্বাস-প্রশ্বাস সহ নাক ডাকে কি ?

সর্ব্বাঙ্গ ঢাকিয়া রাখিতে চাহে কি ?

অথবা, গাত্রে আবরণ সহ্য হয় না ?

সহজেই ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় কি ? কিম্বা গাঢ় নিদ্রা হয় ?

নিদ্রাভঙ্গ মাত্রই কিরূপ অবস্থা হয় ?

কি কি লক্ষণ কত বার উদয় হয় ?

কি কারণ হইতে লক্ষণটি প্রতিবার উদয় হয় ?

উপবেশন, শয়ন, দণ্ডায়মান কিম্বা পাদচারণায় উহা সংঘটিত হয় ?

উপবাস করিলে, প্রভাতে, সন্ধ্যায়, আহারের পর, কিম্বা অন্য কোন্ সময় সচরাচর ঘটিয়া থাকে ?

কম্পন কোন্ সময়ে ঘটিয়াছিল ?

শীত অনুভব মাত্র হইয়াছিল, কিম্বা তৎসহ শরীর প্রকৃতই শীতল হইয়াছিল ?

কোন্ কোন অঙ্গ শীতল হইয়াছিল ?

শীতল বোধ হইবার সময় গাত্রের উষ্ণতা ছিল কি ?

কেবল শীত অনুভব হইয়াছিল অথচ কম্পন হয় নাই ?

কোন্ কোন্ অঙ্গ স্পর্শনে তাপ পাওয়া গিয়াছিল ?

অথবা রোগী উত্তাপের অভিযোগ করিয়াছিল বটে, কিন্তু স্পর্শ দ্বারা উত্তাপ পাওয়া যায় নাই ?

শীতবোধ কতক্ষণ ছিল ? উত্তাপ কতক্ষণ ছিল ?

পিপাসা কোন্ সময় ঘটিয়াছিল ? শৈত্যাবস্থায়, উষ্ণাবস্থায়, কিম্বা তৎপূর্ব্বে অথবা পরে ?

তৃষ্ণার আধিক্য কি প্রকার ছিল, এবং কি পান করিতে চাহিয়াছিল ?

কোন্ সময় ঘর্ম্ম হইয়াছিল ? উত্তাপের প্রারম্ভে কিম্বা পরে ?

উত্তাপ ঘটিবার কত সময় পরে ?

রোগী তখন নিদ্রিত কিম্বা জাগ্রত ছিল ?

কি পরিমাণ ঘর্ম্ম হইয়াছিল ?

ঘর্ম্ম উষ্ণ কিম্বা শীতল ?

কোন্ কোন্ অঙ্গে ঘর্ম্ম হইয়াছিল ?

ঘর্ম্মে কিরূপ গন্ধ ছিল ?

শৈত্যাবস্থায় অথবা তৎপূর্ব্বে কি কষ্ট অনুভব করে ?

উষ্ণাবস্থায় ও তাহার পর কি কষ্ট বলে ?

ঘর্ম্মাবস্থায় ও তাহার পর কি কষ্ট হয় ?

রমণিগণের আময়িক লক্ষণ সংগ্রহ করিবার সময় আর্ত্তব এবং অন্যান্য স্রাবের প্রকৃতি অনুধাবন করিবে।

[৯০]

এই প্রকার সূক্ষ্মরূপে রোগবিবরণ লিপিবদ্ধ করিবার পর, চিকিৎসক স্বয়ং রোগী সম্বন্ধে যাহা লক্ষ্য করেন তদ্বিষয় লিখিয়া লইবেন; এবং তন্মধ্যে কোন্ কোন্ অবস্থা রোগীর সুস্থাবস্থাতেও ব্যক্তিগত ভাবে বিদ্যমান থাকে তাহা নিশ্চিতরূপে জানিয়া লইবেন।

রোগী সম্বন্ধে চিকিৎসক স্বয়ং যে সকল বিষয় লক্ষ্য করিবেন, তাহার কতকগুলি উদাহরণ এই সূত্রের পাদটীকায় হানেমান্ উল্লেখ করিয়াছেন। যথা:—

চিকিৎসকের সাক্ষাতে রোগীর আচরণ কি প্রকার, অর্থাৎ বিমর্ষ, কলহপ্রবণ, ক্ষিপ্রকারী, রোদনশীল, উদ্বেগপূর্ণ, হতাশ, দুঃখিত কিম্বা আশাপূর্ণ ও ধীর, ইত্যাদি।

তন্দ্রাচ্ছন্ন কিম্বা হতবুদ্ধি।

ভগ্নস্বরে, ক্ষীণকণ্ঠে, অসংলগ্নভাবে অথবা অন্য কি ভাবে কথা কহিতেছিল।

মুখমণ্ডল, চক্ষু এবং ত্বকের বর্ণ কিরূপ ছিল।

মুখাবয়ব ও দৃষ্টিতে কি পরিমাণ শক্তি ও সজীবতা প্রতিফলিত।

জিহ্বার অবস্থা, শ্বাস-প্রশ্বাস, মুখের গন্ধ, শ্রবণ শক্তি কিরূপ।

চক্ষু-তারকা সম্প্রসারিত কিম্বা সঙ্কুচিত।

অন্ধকারে এবং আলোকে কত সত্বর ও কি পরিমাণে চক্ষু-তারকা পরিবর্ত্তিত হয়।

নাড়ীর প্রকৃতি কিরূপ।

উদরের অবস্থা কিরূপ।

সমগ্র দেহের কিম্বা অঙ্গবিশেষের ত্বক্ স্পর্শ করিলে কতটা আর্দ্র, উষ্ণ, শীতল অথবা শুষ্ক অনুভূত হয়।

মস্তক পশ্চাতে হেলাইয়া এবং মুখ সম্পূর্ণ অথবা অর্দ্ধোন্মিলিত করিয়া শুইয়া আছে কি?

কিম্বা, হস্তদ্বয় মাথায় রাখিয়া চিৎ হইয়া আছে?

অথবা, অন্য কি ভাবে অবস্থিত?

উঠিয়া বসিতে হইলে তাহাকে প্রয়াস পাইতে হয় কি? কতটা প্রয়াস পাইতে হয়?

তদতিরিক্ত আরও যাহা কিছু অনুধাবনযোগ্য মনে হইবে সেগুলিও চিকিৎসক লিখিয়া লইবেন।

পরবর্ত্তী সূত্রচতুষ্টয়ে হানেমান্ রোগীপরীক্ষার প্রকৃষ্ট সময় সম্বন্ধে নির্দ্দেশ দিয়াছেন।

[৯১]

কোন পূর্ব্ববর্ত্তী ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ সেবন কালে যে সকল লক্ষণব্যক্তি ও অনুভূতি পরিদৃষ্ট হয়, তদবলম্বনে ব্যাধির সত্য স্বরূপ উপলব্ধি করা সম্ভবপর নহে। পরন্তু, সেই সকল ঔষধ সেবনের অগ্রে অথবা কয়েক দিবস ঔষধ বন্ধ রাখিবার পর যে সকল লক্ষণ ও কষ্ট পরিলক্ষিত হয় সেইগুলিই রোগের স্বরূপ উপলব্ধি করিবার পক্ষে যথার্থ সহায়। চিকিৎসককে বিশেষভাবে এই-গুলিই লক্ষ্য করিতে হইবে।

জীর্ণব্যাধিক্ষেত্রে, যদ্যপি চিকিৎসাধীন হইবার অব্যবহিত পূর্ব্ব পর্য্যন্ত রোগী কোন ঔষধ সেবন করিয়া থাকে, তবে পরীক্ষার অগ্রে কিছু দিন পর্য্যন্ত যাবতীয় ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দেওয়াই সুবিধা; অথবা, ঐ সময় একটা ভেষজগুণশূন্য পদার্থ তাহাকে সেবন করিতে দিবে। অনন্তর, আময়িক লক্ষণগুলি পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে পরীক্ষা করিলে সেই দীর্ঘকালব্যাপী রোগের অবিমিশ্র, স্থায়ী, বিশুদ্ধ লক্ষণ পাইয়া যথার্থ বিশ্বাসযোগ্য রোগচিত্র অঙ্কিত করা সম্ভব হইবে।

[৯২]

কিন্তু, রোগ যদি দ্রুতবর্দ্ধনশীল হয় এবং পীড়ার গুরুত্ব হেতু ঔষধ প্রয়োগে বিলম্ব করা অবিধেয় হয়, তবে (ঔষধসঞ্জাত রোগ এবং মূলব্যাধির সংমিশ্রণোপজাত আময়িক অবস্থার সম্যক উপলব্ধি হেতু সেই ঔষধ সেবনের পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণাবলী জানিয়া লওয়া তখন অসম্ভব হইলেও), ভেষজঘটিত উপসর্গ বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও চিকিৎসককে তৎক্ষেত্রে প্রকটিত লক্ষণরাজিতেই সন্তুষ্ট হইয়া অবিলম্বে চিকিৎসাকার্য্য আরম্ভ করিতে হইবে। কারণ, অযোগ্য ঔষধ প্রয়োগজনিত কৃত্রিমরোগ মূলব্যাধি অপেক্ষা সমধিক উগ্র ও বিপদসঙ্কুল, এবং সেই জন্যই তৎক্ষেত্রে সুনিপুন ও আশু চিকিৎসার অধিকতর প্রয়োজন। এইরূপে, রোগের যথাসম্ভব পূর্ণ আলেখ্য চিত্রিত করিয়া যথোপযোগী সমধর্ম্মী ঔষধ প্রয়োগ করিলে চিকিৎসক রোগ দমন পূর্ব্বক ঐ সকল সাংঘাতিক ঔষধের মারাত্মক কবল হইতে রোগীকে রক্ষা করিতে সমর্থ হইবেন।

[৯৩]

স্বল্পকালব্যাপী তরুণ রোগোধিকারে কিম্বা দীর্ঘকালব্যাপী জীর্ণব্যাধিক্ষেত্রে স্পষ্ট প্রতীয়মান রোগোৎপাদক কারণ বিদ্যমানে রোগী স্বেচ্ছায়, কিম্বা তাহাকে সাবধানে প্রশ্ন করিলেই, তাহা ব্যক্ত করে; অন্যথা, তাহাব বন্ধুবান্ধবগণেব নিকট হইতেও গোপনে জানিয়া লওযা যায়।

এই সূত্রের **পাদটীকায়** হানেমান্ বলিতেছেন,—"পীড়ার এমন অনেক লজ্জাকব কারণ থাকিতে পাবে যাহা রোগী কিম্বা তাহাব বন্ধুগণ স্বতঃ স্বীকার কবিতে চাহে না। দক্ষতার সহিত প্রশ্ন কবিয়া অথবা গোপনে সংবাদ লইয়া তদ্বিষয়ে তথ্য সংগ্রহ করা চিকিৎসকেব একান্ত কর্ত্তব্য। হানেমান্ এই প্রকার কারণের উদাহরণ দিতেছেন। যথা, বিষসেবন, আত্মহত্যাব চেষ্টা, হস্তমৈথুন, স্বাভাবিক কিম্বা অস্বাভাবিক মৈথুনাধিক্য, অপবিমিত মদ্যাদি কিম্বা কাফি সেবন, অতিবিক্ত ভোজনাভ্যাস অথবা অধিক পরিমাণে অনিষ্টকব খাদ্যাদি ভোজন, কণ্ডুরোগ কিম্বা উপদংশ রোগের সংক্রমণ, ব্যর্থপ্রণয়, ঈর্ষা, সাংসাবিক কষ্ট, দুশ্চিন্তা, পারিবারিক বিপজ্জনিত শোক, অন্যকৃত দুর্ব্ব্যবহার, অতৃপ্ত প্রতিহিংসা, আহত গর্ব্ব, আর্থিক সঙ্কট, অন্ধ-বিশ্বাসজনিত ভয়, অনাহার; অথবা জননযন্ত্রের বিকৃতি, ছিন্নতা, স্থানচ্যুতি, ইত্যাকাব বিষয় এই পর্য্যায়ভুক্ত।"

অতএব, এইসকল বিষয়ের যথার্থ পরিচয় প্রাপ্তির জন্য চিকিৎসককে সর্ব্বতোভাবে সচেষ্ট হইতে হইবে। অন্যথা, তিনি সেই রোগীব উপযোগী সম্যক সাদৃশ্যবাহী ঔষধ নির্ব্বাচনে সমর্থ

হইতে পারেন না এবং তজ্জন্য আরোগ্য সাধনেও নিষ্ফল হইয়া থাকেন।

[৯৪]

জীর্ণব্যাধির লক্ষণ সংগ্রহ কালে, রোগীর বিষয়-কর্ম্ম, দৈনন্দিন অভ্যাস ও আচরব্যবহার, তাহার পারিবারিক অবস্থা প্রভৃতি উত্তম রূপে চিন্তা ও আলোচনা পূর্ব্বক চিকিৎসককে স্থির করিতে হইবে যে, এই সকলের মধ্যে কোন্‌টি রোগের উৎপাদক বা পরিপোষক কারণ; এবং সেইটি দূরীভূত করিয়া আরোগ্যের পথ সুগম করিতে হইবে।

এই সূত্রের সহিত পূর্ব্বোল্লিখিত পঞ্চম সূত্রের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ রহিয়াছে। এই সময় উহা পুনরায় পাঠ করা কর্ত্তব্য।

এই সূত্রের পাদটীকায় হানেমান বলিয়াছেন,—"**স্ত্রীলোকের জীর্ণরোগাধিকারে,** রোগিণীর গর্ভধারণ, বন্ধ্যাত্ব, রমণেচ্ছা, প্রসব ব্যাপার, গর্ভপাত, স্তন্যদান এবং আর্ত্তব সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগ দিতে হইবে। বিশেষতঃ রজঃ সম্বন্ধে নিশ্চিতরূপে জানিতে হইবে যে, অত্যল্পকাল অন্তর রজঃস্রাব পুনঃ পুনঃ ঘটে অথবা নিয়মিত সময় অতিবাহিত হইলে প্রকাশ পায়; কত দিন স্থায়ী হয়; রজঃস্রাব বিচ্ছিন্ন ভাবে কিম্বা নিরবচ্ছিন্ন নিঃসৃত হয়; সাধারণতঃ উহার পরিমাণ কিরূপ; উহার বর্ণ কতটা গাঢ়; ঋতুর পূর্ব্বে বা পরে প্রদর দেখা দেয় কি না; বিশেষতঃ, ঋতুর পূর্ব্বে কিম্বা ঋতুকালে অথবা তাহার পর রোগিণীর কোন-রূপ শারীরিক কিম্বা মানসিক বিকলতা ঘটে কি না; যদ্যপি প্রদর থাকে, তবে তাহার স্বরূপ, স্রাবকালে অনুভূতি, স্রাবের পরিমাণ, এবং কোন্ কোন্ অবস্থায় বা ঘটনায় প্রদর প্রকাশ

পায়” ইত্যাদি তথ্য চিকিৎসককে যত্নপূর্ব্বক সংগ্রহ করিয়া, তদনুযায়ী ঔষধ চয়নে অভিনিবিষ্ট হইতে হইবে।

[৯৫]

চিকিৎসাক্ষেত্রে প্রায়শঃ দেখা যায়, রোগীগণ সচরাচর তাহাদের দীর্ঘকালব্যাপী পীড়ায় এমনই অভ্যস্ত হইয়া পড়ে যে, তাহারা পীড়ার বিলেপী লক্ষণগুলির প্রতি কদাচ মন দেয়; কিন্তু প্রায়শঃ এই লক্ষণগুলিই তাহাদের পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ এবং ঔষধনির্ণয় কার্য্যে এইগুলিই মীমাংসক লক্ষণ। এই সূত্রে হানেমান বলিতেছেন,—“**জীর্ণরোগাধিকারে** অনেক **মৃদু-ভাবাপন্ন লক্ষণগুলিকে** রোগী তাহার গ্রাহ্যের মধ্যেই আনে না। ১৫।২০ বৎসর যাবৎ এই সকল লক্ষণ ভোগ করিয়া সেগুলি তাহাদের এমন সহ্য হইয়া পড়ে যে, তাহারা সেগুলির মৌলিক কষ্টানুভূতি প্রায় বিস্মৃত হয় এবং সেগুলিকে আপনাদের স্বাভাবিক অবস্থা, তথা স্বাস্থ্যের মধ্যেই গণ্য করে। বিশেষতঃ, এইরূপ মৃদুলক্ষণগুলির সহিত, স্বাস্থ্যের এই সকল স্বল্লাধিক বৈলক্ষণ্যের সহিত তাহাদের মূলব্যাধির কোন একটা সম্বন্ধ থাকার সম্ভাবনা বিশ্বাস করা তাহাদের পক্ষে কঠিন। কিন্তু, সে সকল ক্ষেত্রে ঐ প্রকার লক্ষণগুলির প্রায়ই একটা মূল্য থাকে, এবং ঔষধ নির্ণয়ের পক্ষেও সেগুলি যথেষ্ট সাহায্য করে। অতএব, পূর্ব্বোল্লিখিত উপদেশানুসারে জীর্ণব্যাধিগুলির লক্ষণ সংগ্রহ করিবার সময় সর্ব্ববিধ সূক্ষ্ম বৈশিষ্টগুলি এবং তাহাদের বিকাশ বৃদ্ধি ও হ্রাস সম্বন্ধী অবস্থানিচয় যথাসম্ভব যত্নপূর্ব্বক অন্বেষণ করিবে। এবিষয়ে **তরুণ রোগের** সহিত ইহাদের অতি ক্ষীণ সাদৃশ্য

পরিদৃষ্ট হয়। পরন্তু, জীর্ণরোগাধিকার এইরূপ লক্ষণগুলির অত্যন্ত বৈশিষ্ট্য থাকে, এবং আরোগ্যসাধনোদ্দেশ্যে ইহাদের পর্য্যবেক্ষণ করা অপরিহার্য্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।"

[৯৬]

তদ্ভিন্ন, রোগীদিগের মধ্যে **ব্যক্তিগত প্রকৃতির** প্রচুর পার্থক্য থাকা হেতু দেখা যায়, তাহাদের অনেকেই ব্যাধির উপশম সাধনে চিকিৎসকের সহানুভূতি লাভের উদ্দেশ্যে লক্ষণগুলিকে খুব ফেনাইয়া প্রকাশ করে এবং তাহাদের যন্ত্রণাগুলিকে অতি-রঞ্জিত করিয়া বর্ণনা করে; বিশেষতঃ, স্বল্প পীড়ায় অত্যন্ত কাতরস্বভাব অসহিষ্ণু ব্যক্তিগণ এবং অবসাদবায়ুগ্রস্ত চিত্তোন্মত্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে এই প্রকার আচরণ সমধিক পরিলক্ষিত হয়।

পাদটীকায় হানেমান বলিতেছেন,—"চিত্তোন্মত্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে অত্যধিক অসহিষ্ণুদিগকেও যাতনা ও লক্ষণগুলির ভাণ করিয়া সম্পূর্ণ মিথ্যা রোগ সাজাইয়া বলিতে দেখা যায় না। এই সকল ক্ষেত্রে চিকিৎসক কোন প্রকার ঔষধ না দিলে, কিম্বা ঔষধের ছলে ভেষজগুণ রহিত দ্রব্য প্রয়োগ করিলে, সহজেই তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়। তথাপি, এইরূপ অতিরঞ্জিত বিবরণ হইতেও আমরা একটা কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারি; অন্ততঃ এটাও বুঝিতে পারি যে, এই অত্যুক্তি সকলই তাহাদিগের অনুভূতির তীক্ষ্নতা প্রতিপাদক মাত্র এবং তজ্জন্য এই অত্যুক্তিই তাহাদের ব্যাধির মুখ্য অঙ্গ হইয়া দাঁড়ায়। অবশ্য উন্মাদ বায়ুগ্রস্ত রোগীদিগের এবং দুষ্টবুদ্ধি কপট রোগীদের ব্যাপার স্বতন্ত্র।

[৯৭]

আর এক বিপরীত প্রকৃতির লোক আছে যাহারা কতকটা আলস্য, কতটা অকারণ লজ্জা, কতকটা কোমল স্বভাব কিম্বা মানসিক দৌর্ব্বল্য হেতু আপনাদের অনেক লক্ষণের কথা ব্যক্ত করে না, অথবা অত্যন্ত অস্পষ্ট ভাবে ব্যক্ত করে, কিম্বা সেগুলি নিতান্ত অকিঞ্চিৎকর বলিয়া উল্লেখ করে।

[অনুশীলন]

এমন প্রকৃতির নরনারী বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায় যাহাদের ধারণা এই যে, তাহারা আপনাদিগকে অতঃন্ত পীড়িত দেখাইতে পারিলে চিকিৎসক তাহাদের প্রতি সহানুভূতিপূর্ণ এবং সমধিক মনোযেগী হইবেন। সেই জন্য তাহারা প্রত্যেক লক্ষণটি বলিবার সময় 'ভয়ানক' ইত্যাদি বিশেষণ সংযুক্ত করিয়া বলে। আবার, স্বভাবতঃ যাঁহারা নিজদিগকে ব্যাধিগ্রস্ত মনে করে এবং ঐ কল্পিত ব্যাধির জন্য কল্পিত যাতনাদিতে সহজেই অভিভূত হইয়া পড়ে সেই সমস্ত অতিসংচেত্য ব্যক্তিদের নিকট হইতেও আমরা পীড়ার অতিরঞ্জিত বিবরণ পাইয়া থাকি। স্থানান্তরে হানেমান বলিয়াছেন,—"এইরূপে লক্ষণগুলিকে অতিরঞ্জিত করিয়া বলিবার প্রবণতাকেও একটা আময়িক লক্ষণরূপে বিবেচনা করিতে হইবে"; কিন্তু সর্ব্বক্ষেত্রে নহে। যখন কোন রোগীকে তাহার সামান্য কয়েকটি লক্ষণ বিস্তারিত করিয়া বহুসংখ্যক লক্ষণরূপে ব্যক্ত করিতে দেখা যায়, তখন তাহা একটা অস্বাভাবিক প্রকৃতি অর্থাৎ 'অতিরঞ্জিত করিবার প্রবণতা' ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে। এই 'অতিরঞ্জন-আসক্তি' লক্ষণটি হোমিওপ্যাথিক ভেষজ ভাণ্ডারের

কয়েকটি ঔষধের মধ্যে বিন্যস্ত দেখা যায়। কিন্তু, এরূপ অবস্থায় চিকিৎসককে সমস্যায় পড়িতে হয়; কারণ, এই প্রকার অতি-রঞ্জিত ভাবে কথিত লক্ষণরাজির মধ্যে কোন্‌গুলি সত্যই বিদ্যমান এবং কোন্‌গুলি রোগীর নাই তাহা মীমাংসা করিয়া লওয়া সহজ-সাধ্য নহে; তবে, সে কার্য্য একেবারে অসাধ্যও নহে। একটা ব্যাপার চিকিৎসকের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যাহাদের বাড়াইয়া বলা অভ্যাস তাহারা ব্যতীত অন্য কোন ব্যক্তির পক্ষে তাহার পীড়ার সম্পূর্ণ কাহিনী কৃত্রিম ভাবে সাজাইয়া বলা সম্ভবপর নহে। নিদান-জ্ঞানপরিশূন্য সাধারণ ব্যক্তির পক্ষে কোনও নির্দ্দিষ্ট পীড়ার লক্ষণনিচয়ের ধারাবাহিকতা অক্ষুণ্ণ রাখিয়া কৃত্রিম কাহিনী বজায় করা অসম্ভব। এই সকল অতিশয়োক্তি, বুদ্ধি ও বিবেচনার দ্বারা বিশেষ ভাবে বিচার করিয়া লইতে হইবে।

আবার, অলসপ্রকৃতি ও আত্মবিস্মৃত ব্যক্তির নিকট হইতে তাহার পীড়ার লক্ষণগুলি সংগ্রহ করা কঠিন ব্যাপার। চিকিৎ-সকের নিকট উপস্থিত হইয়া সে ব্যক্তি আপন রোগলক্ষণগুলি মনে আনিতে পারে না, এবং নিজ গৃহে ফিরিয়া আসিয়া যখন সেগুলি তাহার স্মরণ হয়, তখন আলস্য বশতঃ তাহা লিখিয়া রাখে না। এরূপ ক্ষেত্রে, রোগীর কোনও লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্রই তৎক্ষণাৎ তাহা লিখিয়া রাখা অবশ্য কর্ত্তব্য; এই কার্য্যে চিকিৎসকের দৃঢ় আজ্ঞা প্রদান করা আবশ্যক এবং সেই আজ্ঞা প্রতিপালিত না হইলে রোগীকে পরিত্যাগ করা শ্রেয়ঃ; অন্যথা, নিষ্ফল চিকিৎসা হেতু তিনি অপযশঃভাগী হইবেন মাত্র।

লজ্জা ও মানসিক দৌর্ব্বল্য হেতু কিম্বা একটা প্রকৃতিগত কোমলতা হেতু অনেক রোগী, বিশেষতঃ মহিলাগণ, চিকিৎসকের

নিকট অকপটে রোগের সমস্ত বৃত্তান্ত ব্যক্ত করেন না। প্রমেহ উপদংশাদি পীড়া এবং ঐ সকল পীড়ার উৎপত্তির কারণের কথা রোগীগণ প্রায়শঃ অস্বীকার করিতে চেষ্টা পায়। এই সকল ক্ষেত্রে তাহাদিগকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, চিকিৎসকের নিকট এবং চিকিৎসক যাহা জিজ্ঞাসা করেন তাহাতেই সায় দিয়া গেলে, লজ্জা পরিত্যাগ করিয়া খাঁটি সত্য কথা প্রকাশ না করিলে আরোগ্য লাভের আশা করা যায় না। রোগীর মনে বিশ্বাস ও স্বচ্ছন্দতা উৎপাদন করিতে পারিলে, সে ব্যক্তি অকপটে সকল কথা ব্যক্ত করিবে। অবশ্য, এইরূপে স্বাচ্ছন্দ্য সম্পাদনে সফলতা চিকিৎসকের শিক্ষাকৌশল এবং বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। মানব প্রকৃতি সম্বন্ধে তীক্ষ্ণ অন্তর্দৃষ্টি, চিকিৎসকের সাধনার্জ্জিত গুণ; সমাজে তাঁহাকে বিশ্বাস ও সম্ভ্রমের পাত্র হইতে হইবে; তখন নরনারী নির্ব্বিশেষে সকল রোগীই অকপটে তাঁহার নিকট সমস্ত গোপনীয় লক্ষণ ব্যক্ত করিবে; তখন চিকিৎসকও পীড়ার সূক্ষ্ম নিদর্শন সমূহ সংগ্রহ পূর্ব্বক রোগের সত্য ও পূর্ণাঙ্গ আলেখ্য অঙ্কিত করিতে পারিবেন।

[৯৮]

রোগীর নিজ মুখে কথিত যন্ত্রণা ও অনুভূতির প্রতি যেমন আমাদের বিশেষ মনোযোগী হওয়া উচিত এবং তাহার কষ্ট বুঝাইবার চেষ্টায় তাহার ভঙ্গিমা ও ভাষাতে যেমন আমাদের বিশ্বাস স্থাপন করা আবশ্যক (কারণ, সে সকল কথা তাহার বন্ধু-বান্ধব ও সুশ্রূষাকারীর মুখে সচরাচর পরিবর্ত্তিত ও ভ্রমপূর্ণরূপে ব্যক্ত হইতে দেখা যায়), তেমনই আবার যাবতীয় ব্যাধিক্ষেত্রে

বিশেষতঃ জীর্ণরোগাধিকারে ব্যাধির অবিকৃত সম্পূর্ণ চিত্র এবং তাহার বৈশিষ্ট্যগুলি জানিতে হইলে, বিশেষ পর্য্যবেক্ষণশক্তি, বুদ্ধিমত্তা, মানব প্রকৃতি সম্বন্ধে জ্ঞান, অনুসন্ধান কার্য্যে দক্ষতা ও সতর্কতা, এবং অসীম ধৈর্য্য থাকাও চিকিৎসকের পক্ষে অপরিহার্য্য।

[৯৯]

মোট কথা এই যে, **তরুণ কিম্বা স্বল্পকালমাত্র অধিষ্ঠিত** ব্যাধির পরীক্ষা কার্য্য চিকিৎসকের পক্ষে অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য; কারণ, তত্তৎক্ষেত্রে স্বাস্থ্যের বিপর্য্যয় এবং অন্যান্য ঘটনা পরম্পরা সমস্তই রোগী ও তাহার বন্ধু-বান্ধবের স্মৃতিপটে তখন সুস্পষ্ট থাকে, তাহাদের নিকট সেগুলি তখনও নূতন ও প্রত্যক্ষ। এই সকল ব্যাধিক্ষেত্রেও যাবতীয় ঘটনা চিকিৎসকের জানিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু, তৎসম্বন্ধে অনুসন্ধান কার্য্যের প্রয়োজন খুব কম হয়; সেগুলি চিকিৎসকের নিকট স্বেচ্ছায় কথিত হইয়া থাকে।

[অনুশীলন]

উপরোক্ত সূত্রদ্বয়ে হানেমান্ তরুণ, ও প্রাচীন বা জীর্ণ রোগের লক্ষণ মধ্যে পার্থক্য সম্বন্ধে ইঙ্গিত করিলেন। পরে তিনি জীর্ণ পীড়ার লক্ষণ সংগ্রহ বিষয়ে বিশদভাবে উপদেশ দিয়াছেন। এই সূত্রের সহিত ৮১ম সূত্র সহবর্ত্তী অনুশীলন পুনরায় পাঠ করা শ্রেয়ঃ। পরবর্ত্তী তিনটী সূত্রে জনপদব্যাপী ও বিক্ষিপ্ত রোগের বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে।

[১০০]

জনপদব্যাপী এবং বিক্ষিপ্ত ব্যাধিক্ষেত্রে লক্ষণসমষ্টির অনুসন্ধান কার্য্যে, কোনও বিশেষ নামে কিম্বা অন্য নামে অভিহিত এবং এই রোগের সমতুল্য কোনও ব্যাধি পৃথিবীতে কস্মিনকালে আবির্ভূত হইয়াছিল কি না, একথা বিচারের কোনই প্রয়োজন করে না। ব্যাধির অভিনবত্ব অথবা বৈশিষ্ট্য হেতু রোগী পরীক্ষার প্রথা সম্বন্ধে কিম্বা চিকিৎসা ব্যাপারে কোনই বৈলক্ষণ্য হইতে পারে না। কারণ, চিকিৎসক যগুপি যথার্থ এবং আমূল আরোগ্য সাধনোদ্দেশ্যে চিকিৎসা করেন, তবে প্রত্যেক ব্যাধিক্ষেত্রেই সম্পূর্ণ নূতন ও অদৃষ্টপূর্ব্ব রোগ বিবেচনা পূর্ব্বক তাঁহাকে পীড়ার প্রকৃত ছবিটি বিচার করিতে হইবে এবং সম্যক অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইতে হইবে; প্রত্যক্ষ অভিজ্ঞান ছাড়িয়া কল্পনার আশ্রয় লইলে চলিবে না; সম্মুখাবস্থিত ব্যাধিকে সর্ব্বতোভাবে কিম্বা অংশতঃ পরিচিত ব্যাপার ভাবিয়া লইলে চলিবে না; পরন্তু, সকল দিক হইতেই রোগীকে যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা করিতে হইবে। এই শ্রেণীর রোগে এই নিয়ম অবলম্বনের সমধিক প্রয়োজন। কারণ, যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে, প্রাদুর্ভূত ব্যাধিমাত্রেরই নানা দিকে নিজস্ব বৈচিত্র্য পরিলক্ষিত হয়, যে জন্য ভূতপূর্ব্ব অলীক নামাঙ্কিত ব্যাধিনিচয় হইতে তাহার প্রভূত পার্থক্য পরিস্ফুট হইয়া থাকে। অবশ্য, মসূরিকা রোমান্তি প্রভৃতি সংক্রামক রোগ এই নিয়ম ব্যতিক্রমের দৃষ্টান্তস্থল; কারণ, এই সকল রোগের প্রাদুর্ভাব প্রত্যেক বারই গুণান্তরবিহীন, বিশিষ্ট, একই সংক্রামক বীজশক্তি সমুদ্ভূত।

[অনুশীলন]

বিস্তীর্ণ জনপদব্যাপী অথবা ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত রোগের প্রাদুর্ভাব কালে, রোগের প্রকৃত পরিচয় প্রাপ্তির জন্য এবং যথার্থ ও আমূল আরোগ্য সম্পাদনের জন্য চিকিৎসকের কার্য্যপ্রণালী এই সূত্রে নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। মসূরিকা, রোমান্তি প্রভৃতি রোগের ন্যায় নিত্য একই সংক্রামক বীজশক্তি সমুদ্ভূত ব্যাধিগুলির পরিচয় পরিবর্ত্তনবিহীন; সুতরাং এই শ্রেণীগত রোগের প্রাদুর্ভাব ঘটিলে, নির্দ্দিষ্ট নিয়মানুযায়ী এবং নির্দ্দেশিত ঔষধাবলী প্রয়োগে তত্তৎ রোগের চিকিৎসা করা যায়। তদ্ভিন্ন অন্য সমস্ত জনপদব্যাপী ও বিক্ষিপ্ত রোগের চিকিৎসায়, **প্রত্যেক রোগের প্রত্যেক প্রাদুর্ভাবকেই নূতন প্রকৃতির ব্যাধি বিবেচনা পূর্ব্বক প্রতিবারই নূতন করিয়া লক্ষণরাজির অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইতে হইবে** এবং প্রাপ্ত লক্ষণনিচয়ের সদৃশতম ঔষধ প্রয়োগে যথারীতি চিকিৎসা করিতে হইবে। পরন্তু, এই প্রকার কোনও রোগেরই পূর্ব্বার্পিত নামাবলম্বনে চিকিৎসা করা অবিধেয়। উদাহরণ স্বরূপ, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার প্রত্যেক প্রাদুর্ভাবটিকেই অভিনব ব্যাধিরূপে নবপর্য্যায়ে পরীক্ষা পূর্ব্বক তাহার লক্ষণবৈশিষ্ট্য জানিয়া লইতে হইবে; পরন্তু, কেবল 'ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা' নামটি অবলম্বন পূর্ব্বক ইহাকে দৃষ্টপূর্ব্ব ব্যাধি জ্ঞানে ইহার কোনও ভূতপূর্ব্ব প্রাদুর্ভাবকালে নির্দ্দেশিত ঔষধ এই ক্ষেত্রেও প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করিলে সাফল্য প্রাপ্তি সম্ভব নহে। অবশ্য, সর্ব্বক্ষেত্রেই রোগীর ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য পরিশীলনার দ্বারা 'সোরা' প্রভৃতি উপবিষের প্রভাব লক্ষ্য করিয়া যাইতে হইবে। এ সম্বন্ধে ৮১ম সূত্রের পাদটীকা দ্রষ্টব্য।

[১০১]

কোনও নূতন জনপদব্যাপী ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত ব্যক্তিকে সর্ব্বপ্রথম চিকিৎসা করিতে গিয়া, সম্পূর্ণ ব্যাধি-চিত্রের পরিচয় প্রাপ্তি চিকিৎসকের সচরাচর ঘটে না। কারণ, এই প্রকার ব্যাপক রোগাধিকারে নিবিষ্টচিত্তে পর্য্যবেক্ষণের পর রোগের নিদর্শন ও লক্ষণসমষ্টি জানিতে পারা যায়। যত্নশীল অবহিত চিকিৎসক কিন্তু প্রথম দুই একটি রোগীকে পরীক্ষা করিয়াই ব্যাধির যথার্থ প্রকৃতি সম্বন্ধে এমন একটা ধারণা করেন যে, তাঁহার মনে সেই রোগের বৈশিষ্ট্য অঙ্কিত হইয়া যায় এবং তাহাই অবলম্বন করিয়া তিনি ব্যাধির অনুরূপ ঔষধ নির্ব্বাচনে সমর্থ হ'ন।

[১০২]

এই প্রকার রোগাক্রান্ত অনেকগুলি ব্যক্তির লক্ষণরাজি লিপিবদ্ধ করিতে থাকিলে ব্যাধি-চিত্রের পাণ্ডুলেখ্য ক্রমে ক্রমে পূর্ণত্ব প্রাপ্ত হয়; লিখনের বিন্যাসচাতুর্য্য ও বাগাড়ম্বর হেতু নহে, পরন্তু সমধিক নির্দ্দেশকতা (সমধিক বৈশিষ্ট্যজ্ঞাপকতা) হেতু সেই পূর্ণত্ব প্রাপ্তি ঘটে এবং এইরূপেই ব্যাপক পীড়ার **অনন্যসাধারণ লক্ষণগুলি** গ্রথিত হইতে থাকে। একদিকে, পীড়ার সাধারণ লক্ষণচয় (যথা ক্ষুধারাহিত্য, নিদ্রাহীনতা প্রভৃতি) স্বতন্ত্ররূপে সঠিক ব্যক্ত হয়; অন্যদিকে, **সমধিক প্রকট ও বিশিষ্ট লক্ষণগুলি প্রাধান্য লাভ করে** এবং উহারাই ব্যাধির **প্রকৃতিগত বৈশিষ্ট্য** হইয়া দাঁড়ায়; চিকিৎসাধীন ব্যাধির সমতুল্য কোনও ঘটনাসংযোগস্থলে এরূপ **বিশিষ্টলক্ষণ-**

রাজি অতি অল্প রোগেরই অঙ্গীভূত ও কদাচিৎ পরিলক্ষিত হয়। একটি নির্দ্দিষ্ট প্রাদুর্ভূত ব্যাধির দ্বারা যে সকল ব্যক্তি আক্রান্ত হয় তাহারা **একই মূল-দোষ** কর্ত্তৃক সংক্রমিত, সুতরাং তাহারা একই রোগে আক্রান্ত। আময়িক লক্ষণ-সমষ্টি প্রতি-বিধানের উপযোগী ঔষধ নির্ব্বাচনে কৃতকার্য্য হইতে হইলে **সম্পূর্ণ রোগচিত্রটি** পর্য্যবেক্ষণের দ্বারা লক্ষণসমষ্টি পরিজ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। এইরূপ কোনও জনপদব্যাপী রোগের সীমা ও লক্ষণ-সমষ্টি, কেবল একটি রোগী হইতে জানা যায় না; পরন্তু বিভিন্ন ধাতুবিশিষ্ট অনেকগুলি রোগীর আময়িকাবস্থা পর্য্যবেক্ষণই নিঃসংশয় সিদ্ধান্ত লাভের একমাত্র উপায়।

[অনুশীলন]

উপরোক্ত সূত্রদ্বয় হইতে আমরা শিক্ষা পাই যে, ব্যাপক পীড়া-গুলিও তরুণরোগের শ্রেণীভুক্ত, এবং তরুণরোগাক্রান্ত ব্যক্তি-দিগকে যে ভাবে পরীক্ষা করিবার রীতি নির্দ্দেশিত হইয়াছে, ব্যাপকরোগাক্রান্ত ব্যক্তিকেও সেই ভাবে পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহার লক্ষণসমষ্টি সেই ভাবেই পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে। অপিচ, ব্যাপক পীড়ার প্রাদুর্ভাব যতই প্রবল ও উগ্রবীর্য্য হয়, উহার বিশিষ্ট লক্ষণগুলি ততই প্রকট হইয়া প্রাধান্যলাভ করে, এবং চিকিৎসকের পক্ষে সেই লক্ষণগুলির পর্য্যবেক্ষণ ততই সহজ-সাধ্য হয়। কিন্তু, এইরূপ কোনও ব্যাপক রোগের **লক্ষণসমষ্টি** ও **প্রগতির সীমা** সম্বন্ধে সম্যক জ্ঞানলাভ করিতে হইলে, তৎকালে প্রাদুর্ভূত সেই রোগের দ্বারা আক্রান্ত বহু রোগী পর্য্য-বেক্ষণ করা আবশ্যক; দুই চারিটি রোগী দেখিলে তাহা অর্জ্জন

করা যায় না। লক্ষণসমষ্টি পর্য্যবেক্ষণ কার্য্যে চিকিৎসকের স্বীয় **স্মৃতিশক্তির উপর নির্ভরশীল হইতে নাই, সতর্কতা সহ সমস্তই লিখিয়া লইতে হইবে ;** এবং এই পাণ্ডুলিপিই ক্রমে ক্রমে বহুরোগীর লক্ষণসমষ্টি ও বৈশিষ্ট্যরাজি সম্বলিত হইয়া সেই প্রাদুর্ভূত ব্যাপক রোগের যথার্থ ও নির্ভুল পরিচয়ে পরিণত হইবে ; অপিচ এই আলেখ্য অবলম্বনেই সাদৃশ্যবাহী ঔষধ নির্ব্বাচনও সহজসাধ্য হইবে। কোনও পীড়াকেই পূর্ব্বপরিচিত রূপে গ্রহণ করিতে নাই, এবং পর্য্যবেক্ষণের পরিবর্ত্তে কল্পনার আশ্রয় লওয়া কর্ত্তব্য নহে। এইরূপ অবহিত ভাবে অঙ্কিত চিত্র অবলম্বন পূর্ব্বক ঔষধ নির্ব্বাচন কালে যদ্যপি একাধিক ঔষধ নির্দ্দেশিত বলিয়া মনে হয়, তবে রোগীকে পুনরায় পরীক্ষা করিলে তৎক্ষেত্রে অবশ্যই এমন একটা বৈশিষ্ট্য আবিষ্কার করিতে পারা যায়, যদ্দারা সেই ঔষধগুলির পার্থক্য নির্ণীত হয় এবং লক্ষণসমষ্টির অনুরূপ ঔষধ নির্ব্বাচনে চিকিৎসক কৃতকার্য্য হইয়া থাকেন।

অতঃপর, উপবিষঘটিত জীর্ণরোগের পরিশীলনা আরম্ভ হইল।

(উপবিষঘটিত জীর্ণব্যাধিনিচয়)

(Miasmatic Chronic Diseases.)

[১০৩]

"ক্রনিক ডিজিজ্" বাক্যটির দ্বারা লোকে সাধারণতঃ দীর্ঘকাল-স্থায়ী একটা পীড়ার কথাই ভাবিয়া থাকে। বহুকালস্থায়ী অজীর্ণ-রোগকে 'ক্রণিক ডিস্পেপ্সিয়া', বহুকালস্থায়ী আমাশয় রোগকে 'ক্রণিক ডিসেন্ট্রি' বলিয়া অভিহিত করা হয়। হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে পীড়ার স্থায়ীত্বকালের সহিত এই 'ক্রণিক" শব্দটির কোনও সম্বন্ধ নাই ; জীর্ণ-উপবিষ ঘটিত পীড়াকে "ক্রণিক-ডিজিজ্" নামে অভিহিত করা হয়। এই জীর্ণ-উপবিষ-গুলি তিন প্রকার ; যথা,—সোরা অর্থাৎ কচ্ছু-উপবিষ, সাইকো-সিস্ অর্থাৎ প্রমেহ উপবিষ, এবং সিফিলিস্ অর্থাৎ উপদংশ-উপবিষ। হানেমানের পূর্ব্বে কোনও বৈজ্ঞানিক চিকিৎসক এই উপবিষ এর সম্বন্ধে কল্পনাও করেন নাই। ৭২ম সূত্রে তরুণ এবং জীর্ণরোগের পার্থক্য বর্ণিত হইয়াছে এবং ৭৩ম সূত্র হইতে ৮২ম সূত্র পর্য্যন্ত এই বিষয়েরই পরিশীলনা করা হইয়াছে। বর্ত্তমান ১০৩ম সূত্রে হানেমান্ এই উপবিষপ্রসূত জীর্ণরোগ সম্বন্ধে কতকগুলি নূতন তথ্য বলিতেছেন। যথা,—

"সাধারণতঃ তরুণভাবাপন্ন জনপদব্যাপী রোগগুলির পর্য্যবেক্ষণ সম্বন্ধে যেরূপ উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, উপবিষঘটিত জীর্ণব্যাধি-গুলি সম্বন্ধেও সেইরূপে লক্ষণাবলীর সমগ্র লীলা পূর্ব্বাপেক্ষা

সূক্ষ্মভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে; বিশেষতঃ স্মরণ রাখিতে হইবে, সোরা-উপবিষ ঘটিত হইলে ইহাদের সেই মৌলিক প্রকৃতির কখনও পরিবর্ত্তন হয় না। কারণ, সেই সকল ব্যাধি-ক্ষেত্রে, একটি রোগীতে পীড়ার লক্ষণাবলী কেবল অংশতঃ প্রকাশ পায় এবং দ্বিতীয়, তৃতীয় প্রভৃতি অন্যান্য রোগীতে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণসকল প্রকটিত হয়, কিন্তু এই সকল খণ্ড-লক্ষণ আপাত-দৃষ্টিতে বিভিন্ন হইলেও, ইহারাই সমবেতভাবে ব্যাধিটির সমগ্র-লীলা প্রকটিত করে। অতএব দেখা যাইতেছে, এই প্রকার উপবিষদুষ্ট (বিশেষতঃ সোরা-সম্পৃক্ত) জীর্ণরোগের লক্ষণরাজি জানিতে হইলে সেই রোগাক্রান্ত বহুসংখ্যক ব্যক্তিকে পৃথক পৃথক পরীক্ষা করা প্রয়োজন; এই সকল লক্ষণের সমষ্টিগত চিত্র সর্ব্বতোভাবে পর্য্যবেক্ষণ না করিলে সেই ব্যাধির আরোগ্য-সাধক হোমিওপ্যাথিক (তথা সোরাঘ্ন) ঔষধ নির্ব্বাচন করা সম্ভবপর নহে। আর, এইরূপে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের দ্বারাই এই প্রকার জীর্ণরোগাধিকৃত বিস্তর ব্যক্তির আরোগ্য সম্পাদিত হইয়া থাকে।'

[১০৪]

রোগী পরীক্ষা বিষয়ে যে সমস্ত উপদেশ ৮৩ম হইতে ৯০ম সূত্রাবলীতে গ্রথিত আছে, তন্মধ্যে রোগলক্ষণগুলি এবং প্রত্যেক রোগীর যাবতীয় ব্যক্তিগত সম্ভাব্য বৃত্তান্ত যত্ন পূর্ব্বক ও সতর্কতা-সহ কাগজে লিখিয়া লইবার উপদেশ দেখিতে পাওয়া যায়। এই লিখনের একটা নিয়ম এবং সুনিয়ন্ত্রিত প্রণালী নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। রোগের শ্রেষ্ঠতম প্রতিচ্ছবি চিকিৎসকের চিত্তে

উদ্ভাসিত করিবার ইহাই একমাত্র উপায়। এই কার্য্যের গুরুত্ব আমাদিগকে উপলব্ধি করাইবার উদ্দেশ্যেই বর্ত্তমান সূত্রের অবতারণা।

"কোনও রোগাধিকারে সুপ্রকট ও বিশিষ্ট লক্ষণ সমষ্টি অর্থাৎ ব্যাধির সমগ্র চিত্রটি (যে কোনও প্রকার ব্যাধিই হউক না কেন) একবার সঠিক অঙ্কিত হইলে, তৎক্ষেত্রের কঠিনতম কার্য্যটি সম্পন্ন হইয়া যায়; চিকিৎসা কার্য্যে সহায়তা হেতু ব্যাধির (বিশেষতঃ জীর্ণ ব্যাধির) আলেখ্য চিকিৎসকের হস্তগত হইলে তিনি প্রয়োজনমত উহার সকল অংশ পর্য্যবেক্ষণ পূর্ব্বক বিশিষ্ট লক্ষণগুলি বাছাই করিয়া তৎপ্রতিকারের উদ্দেশ্যে, সমগ্র ব্যাধির প্রতিবিধানে, সুপরীক্ষিত ভেষজরাজি হইতে সমধর্ম্মী হোমিও-প্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন এবং প্রয়োগ করিতে সমর্থ হ'ন। আবার, চিকিৎসাকালে তৎপ্রদত্ত ঔষধের ফলাফল এবং রোগীর অবস্থার পরিবর্ত্তন জানিবার ইচ্ছা হইলে, রোগীকে পুনরায় পরীক্ষা করিবার সময় তাহার প্রথম পরীক্ষাকালে লিখিত লক্ষণ-তালিকার মধ্যে বর্ত্তমান সময়ে বিলয়প্রাপ্ত লক্ষণগুলি চিকিৎসক বিযুক্ত করিতে পারেন, অবশিষ্ট লক্ষণগুলি চিহ্নিত করিয়া লইতে পারেন, নবোদ্ভূত লক্ষণ পাইলে তাহা লিখিয়া তালিকাভুক্ত করিতে পারেন।"

এই সূত্রের **পাদটীকায়** হানেমান্ বলিতেছেন,—"এ সম্বন্ধে অর্থাৎ লক্ষণরাজি লিপিবদ্ধ করা সম্বন্ধে পুরাতনপন্থী চিকিৎসককে যৎসামান্য কষ্ট স্বীকার করিতে হয়। রোগীর আময়িকাবস্থার কোনও প্রকার বিশদ বর্ণনায় তিনি কর্ণপাত করেন না। বস্তুতঃ রোগী আপন পীড়ার কথা বলিতে চাহিলেই চিকিৎসক তাহাকে

ক্রমাগত নিরস্ত করিতে থাকেন, যাহাতে অজ্ঞাতগুণবিশিষ্ট নানাবিধ ভেষজ সম্বলিত একটা ব্যবস্থাপত্র লিখিয়া ফেলিতে তাঁহার বিলম্ব না ঘটে। সকলেরই জানা আছে যে, রোগীর যাবতীয় অবস্থা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপ জানিবার আগ্রহ অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকের দেখা যায় না, লক্ষণরাজি লিখিয়া লওয়া ত দূরের কথা! কয়েক দিন পরে রোগীকে পুনরায় দেখিতে আসিয়া পূর্ব্ব-পরিলক্ষিত সামান্য কয়টি লক্ষণের কথাও তাঁহার স্মরণ থাকে না। কারণ, ইতিমধ্যে বিভিন্ন রোগাক্রান্ত অনেক ব্যক্তিকেই তিনি দেখেন বটে, কিন্তু প্রত্যেক স্থলেই রোগীর কথা তাঁহার এক শ্রবণ পথে প্রবেশ করে এবং অন্য শ্রবণ পথে বাহির হইয়া যায়। পরে, যতবারই রোগীকে দেখিতে আসেন ততবারই একই অনুষ্ঠানের পুনরভিনয় করিয়া, রোগীর মনিবন্ধে নাড়ী পরীক্ষা, জিহ্বা পরিদর্শন, ইত্যাদি ব্যাপারের সঙ্গে সঙ্গেই তাঁহাদের উদ্ভট মতানুযায়ী আর একখানা ব্যবস্থাপত্র লিখিয়া কিম্বা প্রথম প্রদত্ত ব্যবস্থাই বর্দ্ধিত মাত্রায় চালাইতে উপদেশ দিয়া, অতি সপ্রতিভ ভাবে একবার অভিবাদন সূচক মাথা নাড়া দিয়া, দ্রুতপদে বাহির হইয়া পড়েন; এবং মধ্যাহ্নের পূর্ব্বেই পঞ্চাশ ষাট জন রোগীর চিকিৎসা এইরূপ নিষ্কাম নির্লিপ্ত ভাবে সারিয়া ফেলেন। যে শাস্ত্রানুগত বৃত্তিতে অন্যান্য সকল বৃত্তি অপেক্ষা অধিকতর মনঃসংযোগ, বিবেক, প্রত্যেক রোগীকে ব্যক্তিগত ভাবে পরীক্ষা করা এবং তদবলম্বনে বিশিষ্ট চিকিৎসা কার্য্যতঃ প্রয়োজন, সেই বৃত্তি অবলম্বন পূর্ব্বক উক্তরূপ দায়িত্বহীন ভাবে কার্য্য করিতে যাহাদের দ্বিধা বোধ হয় না, তাহারাই আবার আপনাদিগকে বিচার বুদ্ধি সম্পন্ন চিকিৎসক বলিয়া ঘোষণা

করিতে ছাড়েন না। ঐ প্রকার কার্য্যের পরিণাম স্বভাবতঃ যেমন আশা করা যায় সর্ব্বত্র তদ্রূপ অশুভ হইয়া থাকে। কিন্তু তৎসত্ত্বেও, কোথাও বা অপেক্ষাকৃত মঙ্গলজনক অন্য কিছুর অভাব বশতঃ এবং কতকটা বা ফ্যাসানের দায়ে, লোকে ঐ সকল ব্যবস্থা লইতে আসে।

রোগের অনুসন্ধান এবং জ্ঞাতব্য বিষয়ের অবগতি, সম্বন্ধে উপদেশ এই স্থানে শেষ করিয়া, হানেমান এক নূতন পর্ব্ব আরম্ভ করিতেছেন।

তৃতীয় পর্ব্ব।

ভেষজ পরিচয়।

(Knowledge of Medicine).

[১০৫]

স্বাভাবিক পীড়ার আরোগ্য সাধনোপযোগী পদার্থগুলি সম্বন্ধে জ্ঞান, অর্থাৎ ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তির পরিচয়, প্রকৃত চিকিৎসাবৃত্তির দ্বিতীয় অঙ্গ। কারণ, ভেষজগুলির এই পরিচয় জানা থাকিলে, চিকিৎসাধীন রোগের মুখ্য লক্ষণ-সমষ্টির সদৃশতম কৃত্রিম রোগ যে ঔষধের লক্ষণ তালিকা হইতে সঙ্কলন করা সম্ভব, সেই ঔষধটি নির্ব্বাচন এবং তদ্দারা আরোগ্য সম্পাদন কার্য্যে চিকিৎসক সফল হইয়া থাকেন।

[১০৬]

বিবিধ ভেষজের সম্পূর্ণ আময়িক ক্রিয়া অতি অবশ্যই জানিয়া লইতে হইবে। অর্থাৎ, সুস্থ নরদেহে প্রত্যেক ঔষধটি একান্ত পৃথক ভাবে যে সমস্ত আময়িক লক্ষণ এবং স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন সম্পাদনে সমর্থ, অগ্রে সেই সকল তত্ত্ব যতদূর সম্ভব অবগত হইলে তবেই অধিকাংশ স্বাভাবিক রোগগুলির যথোপযুক্ত হোমিও-প্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচনে সফল হইবার আশা করা যাইতে পারে।

[১০৭]

কিন্তু, ঔষধের সেই শক্তি জানিবার উদ্দেশ্যে যদি রুগ্ন ব্যক্তিকে উহা প্রয়োগ করা হয়, তবে তাহা সম্পূর্ণ একক প্রয়োগ করা সত্ত্বেও ভেষজদ্রব্যের যথার্থ ক্রিয়া সম্বন্ধে কোনওরূপ বিশুদ্ধ পরিচয় প্রাপ্তি সম্ভব নহে। কারণ, স্বাস্থ্যের ভেষজ-ঘটিত যে বিশিষ্ট পরিবর্ত্তন নির্ণয় করিবার সঙ্কল্প করা হয়, তাহা ঐ ব্যক্তির রোগ-লক্ষণের সহিত বিজড়িত হইয়া পড়ে এবং তাহাদের পার্থক্য নির্ণয় করা সম্ভবপর হয় না।

[১০৮]

অতএব, পরীক্ষার উদ্দেশ্যে ভিন্ন ভিন্ন ভেষজদ্রব্য পৃথক ভাবে সুস্থ ব্যক্তিকে পরিমিত মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া, সেই পরীক্ষাধীন ব্যক্তির শারীরিক ও মানসিক ক্ষেত্রে প্রত্যেক ঔষধ কর্ত্তৃক কি কি পরিবর্ত্তন, লক্ষণ ও চিহ্ন সমুৎপন্ন হয় তাহা লক্ষ্য করা, স্বাস্থ্য-পরিবর্ত্তনপটিয়সী বিশিষ্ট ভেষজশক্তির পরিচয় লাভের একমাত্র স্বাভাবিক উপায়; অর্থাৎ, প্রত্যেক ভেষজদ্রব্যের কি কি আময়িক উপকরণ উৎপাদনের শক্তি ও প্রবণতা বিদ্যমান তাহা পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে। কারণ, ২৪শ হইতে ২৭শ সূত্রাবলীর প্রমাণ অনুসারে ঔষধের সমস্ত আরোগ্যকারী শক্তি তাহার স্বাস্থ্যপরি-বর্ত্তনপটিয়সী শক্তিতেই অন্তর্নিহিত এবং তাহারই অভিজ্ঞা হইতে পূর্ব্বোক্ত আরোগ্যকরী শক্তির উপলব্ধি হইয়া থাকে।

পাদটীকায় হানেমান্ বলিতেছেন, "প্রত্যেক ঔষধ কোন্ আময়িকাবস্থা প্রতীকারে সমর্থ তাহা জানিবার উদ্দেশ্যে, মানবের স্বাস্থ্যবিপর্য্যয় সংঘটন উপলক্ষে ভেষজের বিশুদ্ধ এবং বিশিষ্ট

ক্রিয়া পরীক্ষা করিবার এতদূর স্বাভাবিক, একান্ত আবশ্যক এবং একমাত্র সরল প্রণালী সম্বন্ধে কেবল মহামতি ও চিরস্মরণীয় আল্‌ব্রেচ্ ভন্ হ্যালার (Albretch Von Haller) ব্যতীত অন্য কোনও চিকিৎসক বিগত সার্দ্ধদ্বিসহস্র বৎসরের মধ্যে একবার চিন্তামাত্র করিয়াছেন বলিয়া আমার জানা নাই।" হানেমান্ ব্যতীত কেবল সেই ভন্ হ্যালারই এই কার্য্যের প্রয়োজন উপলব্ধি করিযা তৎপ্রণীত "ফার্মাকোপিয়া হাল্‌ভেট" (Pharmacopea Halvet) গ্রন্থের ভূমিকায় এই বিষয় আলোচনা করিয়াছেন। কিন্তু, একজন চিকিৎসকও এই অমূল্য সঙ্কেত বুঝিতে অথবা তদনুসারে কার্য্য করিতে অগ্রসর হ'ন নাই।

[১০৯]

মানবজাতির অশেষ কল্যাণকর এই পন্থা সর্ব্বপ্রথম হানেমান্‌ই আবিষ্কার করিলেন, এবং মহাসত্যে দৃঢ়প্রতিষ্ঠ জন-সুলভ অধ্যাবসায় সহ এই পথ আমরণ অবলম্বন করিয়াছিলেন। সে' মহাসত্য এই যে,—**মানবের যাবতীয় ব্যাধি ভেষজের কেবল সাদৃশ্যগত প্রয়োগদ্বারাই নিশ্চিত রূপে আরোগ্য করা সম্ভব।**

পাদটীকা।—"দুইটি নির্দ্দিষ্ট বিন্দুর ব্যবধানে যেমন একাধিক সরল রেখা অঙ্কিত করা সম্ভবপর নহে, তদ্রূপ যাবতীয় নৈসর্গিক শক্তি ঘটিত ব্যাধির (অর্থাৎ, নিতান্ত শস্ত্রসাধ্য পীড়া ব্যতীত অন্য সমস্ত পীড়ার) আরোগ্য সাধনের জন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা সত্য ও উৎকৃষ্টতর চিকিৎসা প্রণালী থাকা

অসম্ভব। তদ্ব্যতীত অন্ত কোন আরোগ্য সাধক প্রথা আছে বলিয়া যে ব্যক্তি মনে করে, সে কখনও সদৃশভাবী চিকিৎসার মূল ভিত্তি বুঝিতে পারে নাই, উপযুক্ত যত্ন সহকারে হোমিওপ্যাথির নিয়মানুবর্ত্তী চিকিৎসা করে নাই, কিম্বা যথার্থ হোমিওপ্যাথিক প্রথায় সংসাধিত আরোগ্যের দৃষ্টান্ত স্থল দেখে নাই অথবা পাঠ করে নাই। পরন্তু, যে সকল ব্যক্তি অনিষ্টকর চিকিৎসা-পদ্ধতিগুলির সহিত এই একমাত্র আরোগ্যপ্রসূ চিকিৎসা প্রণালীকে উপহাস পূর্ব্বক একাসনে স্থাপন করিতে অথবা সেগুলিকে হোমিওপ্যাথির অপরিহার্য্য সহায়করূপে প্রতিপন্ন করিতে প্রয়াসী, তাহারা কখনও অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর অসারতা, তাহার বিপদ সঙ্কুল তথা বীভৎস পরিণাম লক্ষ্য করে নাই। আমার সত্যনিষ্ঠ ধর্ম্মভীরু শিষ্যগণ, পবিত্র হোমিওপ্যাথির সাধকবর্গ, তাহাদের সাফল্যমণ্ডিত ও ক্বচিৎ নিষ্ফল চিকিৎসার দ্বারা ঐ সকল ব্যক্তিকে শ্রেষ্ঠতর জ্ঞান প্রদানে সমর্থ।"

[পরিশীলনী]

প্রায় দুই শত বৎসর পূর্ব্বে হানেমান্ সদৃশনীতির এই সার্ব্বভৌম সত্য জগতে ঘোষণা করিয়াছিলেন, কিন্তু চিকিৎসক সমাজে কিম্বা জন সাধারণের মধ্যে কয়জন তাহা বুঝিয়াছে বা গ্রহণ করিয়াছে? নির্দ্দিষ্ট, অচল এবং অপরিবর্ত্তনশীল নীতির উপর হোমিওপ্যাথির ভিত্তি প্রতিষ্ঠিত; সৃষ্টির আদিতে এই নীতি ছিল, এতাবৎকাল ইহা বিদ্যমান, এবং বিশ্বের অস্তিত্ব সহ

চিরদিন বিজড়িত থাকিবে। সদৃশনীতির সার্ব্বজনীনতা সমষ্টিতে যেমন প্রকট, উহার বৈশিষ্ট্য ব্যষ্টিতেও তেমনি ব্যক্ত; ইহার এই দুই অবস্থাই ভূয়সী পরীক্ষা, পর্য্যবেক্ষণ ও তল্লব্ধ ফল দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে। ভৌতিক এবং অভৌতিক শক্তির মধ্যে যে প্রকৃতিগত সম্বন্ধ বিদ্যমান তদবলম্বনে এই সদৃশনীতি নির্ণিত হইয়াছে।

সদৃশের প্রজনন সদৃশ।
,, আকর্ষণ ,,
,, ব্যাধিমুক্তি ,,

এই প্রতিজ্ঞাত্রয় লইয়া সদৃশনীতির গঠন। তন্মধ্যে প্রথম ও দ্বিতীয় প্রতিজ্ঞা স্বীকৃত হইয়াছে, কিন্তু তৃতীয় প্রতিজ্ঞাটি এখনও সন্দিগ্ধ ব্যক্তিদিগের বিচারাধীন। লক্ষ্য রাখিতে হইবে, এস্থলে **সাদৃশ্য** লইয়া বিচার; পরন্তু **ঐকাত্ম্য** লইয়া নহে।

প্রথম প্রতিজ্ঞা অর্থাৎ 'সদৃশের প্রজনন সদৃশে', তথা সদৃশোৎপাদন, প্রমাণের অপেক্ষা রাখে না; জগতের সর্ব্বত্র আমাদের চারিদিকেই তাহার প্রত্যক্ষ নিদর্শন রহিয়াছে। নিজেদের ভিতরই আমরা তাহার প্রত্যভিজ্ঞ অর্থাৎ "ইহা যে সেই" এই জ্ঞান পাই। উদ্ভিদরাজ্যে এই নীতির পরম অনুবর্ত্তিতা, সেথা ঈপ্সার অবকাশ নাই।

জীবজগতে ঈপ্সিতের প্রাপ্তি সম্ভবপর বটে, কিন্তু সেথা সহজপ্রবৃত্তি এবং প্রজ্ঞা থাকা হেতু সদৃশনীতির লঙ্ঘনপথ প্রতিরুদ্ধ। যে শ্রেণীর জীবে উপজ্ঞার বা স্বতঃলব্ধ জ্ঞানের শাসন, তৎক্ষেত্রে স্বজাতির সীমাবহির্ভূত মৈথুন নিতান্ত বিরল; যে শ্রেণীর মধ্যে প্রজ্ঞার অনুশাসন, তৎক্ষেত্রে উহা বীভৎস পাপকার্য্য

বলিয়া পরিগণিত, আইনের পরিভাষায় উহাকে 'প্রকৃতির বিরুদ্ধে ব্যভিচার' বলা হয়।

অবিকৃত স্বাস্থ্যের পরিচয় 'সদৃশের প্রজনন সদৃশ' উহাতে আনন্দ, সন্তোষ, তৃপ্তি। এই সত্যনীতি অনুসারে আবার ব্যাধিক্ষেত্রেও রোগ, দুঃখ ও মৃত্যু সংঘটিত হয়। স্থান, কাল এবং বীজ অনুযায়ী শস্য উৎপন্ন হইয়া থাকে—এই চিরন্তন প্রবাদ বা সত্য কাহারও অবিদিত নাই।

দ্বিতীয় প্রতিজ্ঞা, অর্থাৎ 'সদৃশের আকর্ষণ সদৃশে'—প্রথম প্রতিজ্ঞার ন্যায় সকলের পরিজ্ঞাত না হইলেও, ইহা অবিসম্বাদী নীতি এবং প্রথম প্রতিজ্ঞার সহিত ঘনিষ্ঠভাবে সংশ্লিষ্ট।

জগৎ বিন্যাসের পরিকল্পনায় দেখিতে পাওয়া যায়,—

একজাতীয় পুষ্পগুলি গুচ্ছাকারে প্রস্ফুটিত হয়।
একজাতীয় গুল্ম দলবদ্ধ ভাবে জন্মায়।
একজাতীয় লতা কুঞ্জাকারে আলিঙ্গিত।
একজাতীয় বিটপীসারিতে বন সুশোভিত।

জীবজগতেও তদ্রূপ—

শৃগাল স্বজাতির দলে মিলিত।
পতঙ্গ স্বশ্রেণীতে সম্বদ্ধ।
মৎস্যকুল স্বশ্রেণী সহ অবস্থিত।
পতত্রি বা পক্ষীচয় স্বশ্রেণীতে দলবদ্ধ।

প্রভাতে কৃষকের প্রাঙ্গনে গো, মেষ, ছাগ, হংস, পারাবত, চটক, সকলেই একত্রে আহার করিতে থাকে; কিন্তু শেষ শস্য-

কণিকাটি ফুরাইলেই তাহারা স্ব স্ব জাতিতে দলবদ্ধ হইয়া দিবসের অবশিষ্টকাল বিচরণ করিতে থাকে।

মানবের মধ্যেও এই স্বশ্রেণী-সংসক্তি বিদ্যমান। আদি হইতেই মানুষের মধ্যে ইহার অস্তিত্ব ও প্রভাব দেখা যায়। আবার, ব্যবসাবৃত্তি অনুসারে মানুষের শ্রেণীগত প্রসক্তি রহিয়াছে।

গ্রহ, রাশি, নক্ষত্রাদির সামঞ্জস্য ও সুশৃঙ্খল ভাবে মহাশূন্যে বিচরণ, মধ্যকর্ষণের আকর্ষণীশক্তির প্রভাবেই সম্পাদিত হইতেছে। সংযোগ, সংসক্তি প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার আকর্ষণ আমাদের নিঃশ্বাসে গৃহীত বায়ুর ন্যায় অতি সাধারণ ব্যাপার। "সদৃশের আকর্ষণ সদৃশে।"

কিন্তু, কুতার্কিক বলিতে পারে, এই নিয়ম সার্ব্বভৌম নহে; নেগেটিভ্-মেরু দ্বারা পজিটিভ্-মেরুর আকর্ষণ উল্লেখ করিয়া উদাহরণ দেখাইতে প্রয়াস পাইবে। সুন্দরী রমণীর প্রতি কদাচার পুরুষের আকর্ষন, দীর্ঘকায় বৃষস্কন্ধ পুরুষের প্রতি খর্ব্বাকৃতি নারীর আকর্ষণ, ইত্যাদি দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিবে।

পরন্তু, 'আকর্ষ' বিষয়ে অবহিত হইয়া বিচার করিলে আমরা কি দেখিতে পাই? প্রকৃতপক্ষে কোন্ বস্তুটি আকর্ষণ করিতেছে—কোন্ বস্তু উৎপাদক? ভৌতিক শরীর উৎপন্নের হেতু কি? একটি শব অন্য শবকে আকর্ষণ করে কি? তাহা কখনও সম্ভবপর নহে। অভৌতিক অদৃশ্য শক্তিবিশেষের দ্বারা শক্তিসম্পন্ন বলিয়াই চুম্বকের চুম্বকত্ব প্রাপ্তি। নেগেটিভ্-মেরু এবং পজিটিভ্-মেরুর অন্তর্নিহিত শক্তি যে অভিন্ন নহে, কে তাহা প্রমাণ করিতে

পারে? খর্ব্বাকৃতি রমণীর কিম্বা দীর্ঘকায় পুরুষের পাঞ্চভৌতিক দেহ পরস্পরকে আকৃষ্ট করে না, পরন্তু দেহের অধিবাসীই সেই আকর্ষণ সম্পাদক।

কিন্তু, সর্ব্বশেষ প্রতিজ্ঞাটি—"সদৃশের ব্যাধিমুক্তি সদৃশে"—অন্য দুই প্রতিজ্ঞার ন্যায় অঙ্গীকার করা হয় নাই। প্রায় দুই শত বর্ষকাল যাবৎ প্রচলিত চিকিৎসা বিদ্যা ইহাকে উপেক্ষা করিয়া চলিয়াছে। অবশ্য, তাহাদের আপত্তি ক্রমে অনেক ক্ষীণ হইয়া আসিয়াছে, তাহাদের বিদ্বেষ এখন অনেকটা তরল। জগতে এখন শত সহস্র চিকিৎসক এই প্রতিজ্ঞাটি স্বীকার করিয়াছে, তাহাদের পৃষ্ঠপোষকগণও ইহা স্বীকার করিয়াছে। অসংখ্য ব্যাধিক্ষেত্রে ইহার দ্বারা আরোগ্য সাধিত হইয়াছে দেখিয়া তাহাদের প্রতীতি জন্মিয়াছে।

নীতিসমবায়ের প্রথম ও দ্বিতীয় প্রতিজ্ঞাদ্বয়ের ন্যায় এই তৃতীয়টিও বস্তুতঃ আর একটি নীতি। সাদৃশ্যসম্পর্কী সাধারণ নীতি বা প্রতিজ্ঞার মধ্যে এই তৃতীয় নীতিটি অপরিহার্য্য নহে কি? অবশ্য, তৃতীয়টি অন্য দুইটি নীতির উপর নির্ভরশীল; কিন্তু, এই তৃতীয় নীতি হইতে সম্পূর্ণ স্বাধীন ভাবে অন্য নীতিদ্বয়েরও সার্থকতা নাই। ইহাই হোমিওপ্যাথির আদি ভিত্তি; ইহাই প্রকৃত হোমিওপ্যাথি। আকর্ষণ ও প্রজনন **সম্পর্কী নীতিগুলি** হোমিওপ্যাথিরই আনুষঙ্গিক ব্যাপার। একটি মাত্র নির্দ্দিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ, শক্তিসমন্বিত ঔষধের ব্যবহার, ক্ষুদ্রতম মাত্রায় ঔষধ সেবন, প্রত্যেক রোগীর ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য অবলম্বনে চিকিৎসা,—এই সবগুলির সমবায় দ্বারা হোমিও-প্যাথির ভিত্তি গঠিত।

"যে ঔষধ সুস্থ নরদেহে আময়িক লক্ষণ উৎপাদনে সমর্থ, সেই ঔষধই তৎসদৃশ লক্ষণবাহী ব্যাধিক্ষেত্রে আরোগ্যসম্পাদনে সক্ষম।" হানেমান্ এই সত্য, এই নীতি প্রায় দুই শত বৎসর পূর্ব্বে প্রমাণ করিয়াছিলেন; তাঁহার এই উপদেশ খণ্ডন করিবার সকল প্রয়াসই ব্যর্থ হইয়াছে। হিমাচলের উত্তুঙ্গ শিখরের ন্যায় এই সদৃশ-নীতি আপন গরিমায় আজও মাথা তুলিয়া আছে, এবং চিরদিন থাকিবে।

[১১০]

আত্মহত্যার কিম্বা অপরকে হত্যা করিবার উদ্দেশ্যে অথবা অন্য কোনও অবস্থায় সুস্থ ব্যক্তি অতি মাত্রায় ভেষজদ্রব্য উদরস্থ করণ হেতু অসুস্থতাব্যঞ্জক লক্ষণাদি প্রাপ্ত হইয়া পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণ যাহা লিখিয়া রাখিয়াছেন, আমি এবং অন্যান্য সুস্থ ব্যক্তিগণ ঠিক সেই ভেষজদ্রব্য সেবন করিয়া অতীব অনুরূপ লক্ষণগুলি প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ঐ সকল গ্রন্থকারগণ কেবল বিষ সেবনের ইতিবৃত্তরূপে অথবা সেই তেজস্কর দ্রব্যগুলির মারাত্মক ক্রিয়ার প্রমাণস্বরূপ বিস্তারিত বিবরণ লিখিয়াছিলেন,—প্রধানতঃ ঐ সকল পদার্থের ব্যবহার সম্বন্ধে অন্যকে সতর্ক করিবার জন্য। ঐ সকল দ্রব্য সেবনজনিত আকস্মিক অপঘাতের চিকিৎসা করিয়া যদি কখনও পীড়িতের স্বাস্থ্য ধীরে ধীরে পুনঃসংস্থাপনে সাফল্য ঘটিত, তখন পূর্ব্বোক্ত নথির উল্লেখ করিয়া তাঁহাদের আত্মশ্লাঘা গাহিবারও সুযোগ হইত। অধিকন্তু, তাঁহাধের চিকিৎসায় বিষ-ক্লিষ্ট ব্যক্তির মৃত্যু ঘটিলে, ভেষজ-

দ্রব্যের মারাত্মক ক্রিয়ার উপর দায়িত্ব আরোপ করিয়া স্বীয় কার্য্য সমর্থন করিবারও যথেষ্ট সুবিধা হইত। এই সকল পর্য্যবেক্ষকদিগের মধ্যে একজনও কখন স্বপ্নেও ভাবে নাই যে তাহাদের এই নথির মধ্যেই ভেষজদ্রব্যগুলির স্বাস্থ্যদ্রোহী প্রভাব এবং বিষক্রিয়ার প্রমাণ লিপিবদ্ধ রহিল; নৈসর্গিক ব্যাধিক্ষেত্রে সদৃশলক্ষণরাজি নিরসিত করিবার জন্য সেই সকল ভেষজের অন্তর্নিহিত আরোগ্যাসাধিকাশক্তিই তদ্দ্বারা প্রতিষ্ঠিত হইল। **ভেষজপদার্থের রোগোৎপাদিকা ক্রিয়া তত্বস্তুরই সদৃশভাবী আরোগ্যাসাধিকাশক্তির প্রতিরূপ মাত্র; এবং সুস্থশরীরে প্রয়োগপূর্ব্বক তাহাদের স্বাস্থ্য-পরিবর্ত্তনপটিয়সীশক্তির পর্য্যাবেক্ষণই ভেষজপদার্থ-গুলির আরোগ্যাধিকাশক্তির নিশ্চিত পরিচয় লাভের একমাত্র উপায়।** অনুমানিক কারণাশ্রিত পরিমাণ ধরিয়া নিয়ত পরীবর্ত্তনশীল প্রতিজ্ঞানের দ্বারা ঔষধের আরোগ্যকারী বিশুদ্ধ ও বিশিষ্ট ক্রিয়া বিদিত হওয়া সম্ভবপর নহে; গন্ধ, স্বাদ ও দর্শন, অথবা রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা পরিজ্ঞেয় নহে; কিম্বা, ব্যাধিক্ষেত্রে একটা ব্যবস্থাপত্রের মধ্যে বিবিধ ঔষধের সংমিশ্রণ দ্বারাও তাহা জানিবার বস্তু নহে। কেহ কোনদিন এরূপ সন্দেহ পর্য্যন্ত করে নাই যে, সেই সকল ঔষধসঞ্জাত রোগের ইতিবৃত্ত উত্তরকালে একদিন প্রকৃত 'বিশুদ্ধ মেটিরিয়া-মেডিকা" শাস্ত্রের আদি বীজ স্বরূপ হইয়া দাঁড়াইবে, যে শাস্ত্র পূর্ব্বাবধি আজও পর্য্যন্ত কেবল অনুমান ও অলীক উদ্ভাবন পূর্ণ ছিল; অর্থাৎ, তদ্রূপ একটা গ্রন্থের অস্তিত্বই ছিল না।

[১১১]

পূর্ব্ববর্ত্তী পর্য্যবেক্ষকদিগের সেই সকল লিখিত বিবরণ যদিও আরোগ্য সাধনের উদ্দেশ্যে সঙ্কলিত হয় নাই, কিন্তু মৎপরিলক্ষিত ভেষজক্রিয়ার সহিত তাহার সামঞ্জস্য হেতু এবং অন্যান্য গ্রন্থকারদিগের লিখিত বিবরণ সহ ঐক্য থাকা হেতু সহজেই বিশ্বাস করা যায় যে, সনাতন নিত্য নৈসর্গিক নিয়মের দ্বারাই ভেষজপদার্থগুলি সুস্থ নরদেহে আময়িক পরিবর্ত্তন সংঘটন করে, এবং তদনুসারে প্রত্যেক পদার্থটি নিজ বৈশিষ্ট্যানুযায়ী নির্দ্ধারিত ও প্রত্যয়যোগ্য রোগলক্ষণাবলী সমুৎপাদনে সমর্থ হয়।

[১১২]

অত্যধিক মাত্রায় ভেষজদ্রব্য উদরস্থ করা হেতু যে সকল বিদৎপাতের বিবরণ ইতোপূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে, তন্মধ্যে কোন্‌ কোন ঘটনার শেষভাগে এমন কতকগুলি অবস্থা আমরা দেখিতে পাই, যেগুলি সেই ঘটনার প্রথমাবস্থার সম্পূর্ণ বিপরীত; ৬৩ম সূত্রোল্লিখিত ভেষজের **মুখ্যক্রিয়ার সম্পূর্ণ বিপরীত**; পরন্তু, ৬২ম হইতে ৬৭ম সূত্রাবলীতে ঔষধের যে **গৌণক্রিয়া** সম্বন্ধে আলোচনা করা হইয়াছে, ইহা সেই গৌণ-ক্রিয়া, অর্থাৎ **ঔষধশক্তির বিরুদ্ধে জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া** (reaction)। ঔষধ পরীক্ষার্থ সুস্থ নরদেহে পরিমিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এই গৌণক্রিয়ার যৎকিঞ্চিৎ চিহ্ন কভু বা দেখা যাইলেও, সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সে সকল আদৌ পরিলক্ষিত হয় না। ৬৭ম সূত্রে প্রমাণিত হইয়াছে,

সদৃশভাবী আরোগ্যসাধন কার্য্যে ভেষজশক্তির বিরুদ্ধে সজীব দেহযন্ত্র স্বাভাবিক সুস্থাবস্থা পুনঃ প্রাপ্তির জন্য কেবল যথাপ্রয়োজন মাত্রায় প্রতিক্রিয়া সংঘটিত করে।

[১১৩]

কেবল মাদকদ্রব্যগুলিই উক্ত নিয়মের ব্যতিক্রম স্থল। ঐ দ্রব্যগুলি তাহাদের **মুখ্যক্রিয়া স্থলে** কখন কখন যেমন অনুভূতি ও বোধশক্তি, কখন বা উপদাহ (irritability) হরণ করে, তেমনি আবার **গৌণক্রিয়াস্থলে** সুস্থ নরদেহে পরীক্ষার্থ পরিমিত মাত্রাতেও তদ্দ্বারা অনুভূতির বৃদ্ধি (এবং উগ্রহার আধিক্য প্রায়ই ঘটিতে দেখা যায়।

[১১৪]

এই মাদকদ্রব্যগুলি ব্যতীত, সুস্থ নরদেহে **পরিমিত মাত্রায় ঔষধ পরীক্ষা কার্য্যে আমরা ঔষধের কেবল মুখ্যক্রিয়া দেখিতে পাই**। অর্থাৎ, কেবল সেই লক্ষণরাজি আমাদের দৃষ্টিগোচর হয়, যদ্দ্বারা ভেষজপদার্থ মানবের স্বাস্থ্য বিকৃত করে এবং দীর্ঘকাল অথবা স্বল্পকাল ব্যাপী একটা আময়িক অবস্থা প্রকটিত করে।

ঔষধের বৈকল্পিক ক্রিয়া।

[১১৫]

উক্ত ভেষজকৃত লক্ষণরাজির মধ্যে কতকগুলি ভেষজ সম্বন্ধে এমন অনেক লক্ষণ দেখা যায়, যেগুলি তাহাদের **অগ্রবর্ত্তী কিম্বা পরবর্ত্তী প্রকটিত লক্ষণের অংশতঃ কিম্বা** (কোনও বিশেষ অবস্থায়) **সম্পূর্ণ বিপরীত**। এরূপ লক্ষণকে কথনও গৌণক্রিয়া অর্থৎ জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া গণ্য করা উচিত নহে। পরন্তু, উহারা ঔষধেরই বিবিধ উচ্ছ্বাসময় মুখ্যক্রিয়ার বৈকল্পিক (অর্থাৎ একান্তরক্রমিক) অবস্থা মাত্র।

হানেমান এইপ্রকার বৈকল্পিক মুখ্যক্রিয়াকে alternating state of the primary action বলেন।

লক্ষণরাজির বিকাশ বৈষম্য।

[১১৬]

ঔষধসঞ্জাত কতকগুলি লক্ষণ পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ বহুসংখ্যক সুস্থ ব্যক্তিতে প্রকটিত হয়; অন্য কতকগুলি লক্ষণের বিকাশ তদপেক্ষাও কম; আবার আরও কতকগুলি লক্ষণ নিতান্ত বিরলক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায়।

[১১৭]

সন্তাপ-প্রবণতা (Idiosyncracies) ঐ প্রকার বিরল লক্ষণশ্রেণীর অন্তর্গত। সন্তাপপ্রবণতার দ্বারা শরীরের এমন এক স্বতন্ত্র ধাতুগত অবস্থা বুঝায়, যে অবস্থাতে অন্য সকল ভাবে সুস্থ থাকা সত্ত্বেও কতকগুলি নির্দ্দিষ্ট পদার্থের দ্বারা স্বল্পাধিক আবিষ্ট হইয়া পড়িবার প্রবণতা শরীরে নিহিত থাকে; যদিও সেই নির্দ্দিষ্ট পদার্থগুলি অন্যান্য অনেকেরই শরীরে আপাতদৃষ্টিতে কোনপ্রকার সংস্কার কিম্বা পরিবর্ত্তন ঘটায় না। কিন্তু ব্যক্তি নির্ব্বিশেষে সকলেরই শরীর সমভাবে আবিষ্ট করিবার এই অক্ষমতা বাহ্যিক প্রতীত হয় মাত্র। কারণ, **মানবের স্বাস্থ্য এই ভাবে তথা অন্য সর্ব্বভাবেই বিকৃত করিবার পক্ষে দুইটী বিষয়ের প্রয়োজন**; যথা, (ক) প্রভাব-সঞ্চারী পদার্থের স্বভাবসিদ্ধ শক্তি এবং (খ) দেহকে সেই প্রভাব গ্রহণক্ষম করিবার পক্ষে জীবনীশক্তির সামর্থ্য। অতএব, ভিন্ন ভিন্ন রূপে প্রভাবান্বিত হইবার সেই প্রবণতা কেবল শরীরেই নিবদ্ধ নহে; পরন্তু, যাবতীয় নরদেহ আবিষ্ট করিবার শক্তি সেই প্রভাবসঞ্চারী পদার্থেও সন্নিহিত রহিয়াছে, অথচ উহা এমন ভাবে আছে যে, তৎপ্রভাবে কোনও প্রকার আময়িক অবস্থাগত হইবার প্রবণতা অতি অল্পসংখ্যক সুস্থ ব্যক্তির দেহে পরিলক্ষিত হয়। প্রকৃতপক্ষে, এই সকল পদার্থ নিখিল সুস্থ নরদেহে স্বীয় প্রভাব বিস্তার করে তাহার প্রকৃষ্ট প্রমাণ এই যে, সন্তাপপ্রবণ সুস্থব্যক্তির দেহে ঐ পদার্থগুলি যে যে লক্ষণ (সাময়িক অবস্থা) উৎপন্ন করে ঠিক

সেই লক্ষণযুক্ত যাবতীয় রোগীকে প্রয়োগ করিলে সদৃশ বিধানানুসারে আরোগ্য সম্পাদিত হইতে দেখা যায়।

পাদটীকা।—পুষ্পবিশেষের গন্ধে কোনও কোনও ব্যক্তির মূর্চ্ছা ঘটিতে দেখা যায়। 'লোনা ইলিশ', মৎস্য-ডিম্ব, কাঁকড়া, প্রভৃতি খাইয়া অথবা বিশেষ কোনও তরকারী খাইয়া কোনও কোনও ব্যক্তির অসুস্থতা, এমন কি সাংঘাতিক অবস্থা ঘটিতে দেখা গিয়াছে। গোলাপের গন্ধে মূর্চ্ছা একটা সাধারণ লক্ষণ নহে; উহা কোনও পদার্থ বিশেষের প্রভাবে ব্যক্তিবিশেষের সন্তাপ-প্রবণতার প্রকৃষ্ট দৃষ্টান্তস্থল। কিন্তু হানেমান এই সূত্রের পাদটীকায় উল্লেখ করিয়াছেন যে, রাজকুমারী মরিয়া পরফাইরো-নিটা (Princess Maria Porphyroghnita) তদীয় সহোদর সম্রাট্ আলেক্সিয়াসের (Emperor Alexius) অঙ্গে গোলাপজল সিঞ্চন দ্বারা তাঁহার পৌনঃপুনিক মূর্চ্ছা রোগ নিরমিত করিয়াছিলেন। হর্টিয়াস্ও অপস্মারগ্রস্ত রোগীদিগকে গোলাপের সির্কা প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। এই সকল উপশম স্থলে আমরা সদৃশভাবী আরোগ্য-ক্রিয়ার প্রমাণ পাই।

[১১৮]

নরদেহের উপর প্রত্যেক ভেষজদ্রব্য **আপন বিশিষ্ট ক্রিয়া** প্রকটিত করে। এই সকল ক্রিয়া ঠিক এইভাবে অন্য ভেষজ-পদার্থের দ্বারা সংঘটিত হয় না।

[১১৯]

যেন কোনও একজাতীয় গাছ নিজ আকৃতি, জীবন ও ক্রমবর্দ্ধন রীতি, স্বাদ এবং গন্ধ সম্বন্ধে প্রত্যেক অন্য জাতীয়

গাছ হইতে পৃথক ; যেমন প্রত্যেক খণিজ ও লবণ পদার্থ তাঁহার বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক ভৌতিক ও রাসায়নিক গুণাবলী হেতু অন্যান্য যাবতীয় খণিজ ও লবণ পদার্থ হইতে পৃথক (যে পার্থক্য হেতু তাহাদিগকে চিনিয়া লইবার পক্ষে ভ্রমপ্রমাদ ঘটিবার সম্ভাবনা নাই) তেমনি তত্তৎপদার্থগুলির রোগোৎপাদিকাশক্তি তথা আরোগ্যকরীশক্তিও পরস্পর সম্পূর্ণ পৃথক ও বিপরীত। এই সকল ভেষজদ্রব্যের প্রত্যেকটি বিশিষ্টরূপে, বিভিন্নরূপে অথচ নিশ্চিতরূপে মানবের স্বাস্থ্যবিপর্য্যয় ঘটাইয়া থাকে ; সুতরাং তাহাদের মধ্যে একের সহিত অন্যটির ঐকাত্ম্য-ভ্রান্তি ঘটিতে পারে না।

[অনুশীলন।]

মানবদেহের উপর প্রত্যেক পদার্থের প্রভাব সহ অন্য পদার্থের আত্যন্তিক প্রভেদ সম্বন্ধে যাঁহার সম্যক জ্ঞান আছে, এবং যিনি তাহা ধারণা করিতে পারেন, তিনি মুহূর্ত্তের মধ্যেই উপলব্ধি করিতে পারেন যে, চিকিৎসা-ব্যাপারে ভেষজপদার্থ-গুলির পরস্পর সমগুণানুসারে প্রয়োগ চলিতে পারে না ; প্রতিনিধি নিয়োগ সম্ভবপর নহে। যাঁহারা বিভিন্ন ভেষজ-পদার্থের বিশুদ্ধ নিঃসংশয় ক্রিয়া অবগত নহেন, তাঁহারাই কেবল নির্ব্বোধের ন্যায় বুঝাইতে চেষ্টা করেন যে, এক ঔষধ অন্যটির পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যায় এবং একই ব্যাধিক্ষেত্রে একটি ঔষধ অন্যটির ন্যায় সমান ফলদায়ক হইতে পারে। এইরূপ সম্পূর্ণ বিরোধী পদার্থে সমজ্ঞান কেবল অজ্ঞান বালকদিগেরই থাকে ;

কারণ, তাহারা বিভিন্ন পদার্থের আকৃতিগত পার্থক্য বোঝে না, মূল্যের পার্থক্য ত' দূরের কথা। তাঁহারা উহাদের শ্রেষ্ঠত্ব নির্ণয়ে এবং পরস্পরের সহজাত গুণের বিভিন্নতা বিষয়ে অজ্ঞ।

এই সূত্রোল্লিখিত প্রতিজ্ঞা যদি সত্য হয় (অবশ্য তদ্বিষয়ে সন্দেহের কোনও অবকাশ নাই), তবে যে ব্যক্তির বিচারবুদ্ধি বিলুপ্ত নাই এবং যিনি শ্রেষ্ঠতম নীতিবেত্তা-বিবেকের বিরুদ্ধাচারী নহেন, এরূপ কোনও চিকিৎসকই এমন কোনও ঔষধ ব্যাধি-ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিতে পারেন না, যে পদার্থের প্রকৃত ব্যবহার সম্বন্ধে সম্পূর্ণরূপে এবং সর্ব্বতোভাবে তাঁহার অভিজ্ঞতা নাই; অর্থাৎ, সুপরিচিত ঔষধরাজির বহির্ভূত কোন ঔষধই তিনি ব্যবহার করেন না, এবং ব্যাধিক্ষেত্রে কেবল সেই সুপরিক্ষিত ঔষধই প্রয়োগ করেন, যাহা তাঁহার চিকিৎসাধীন রোগীর আময়িকাবস্থার সদৃশতম লক্ষণসমষ্টি সমুৎপাদনে সমর্থ। কারণ, পূর্ব্বেই প্রমাণিত হইয়াছে যে, মানুষ তথা শক্তিময়ী প্রকৃতি পর্য্যন্ত, সদৃশভাবী চিকিৎসা ব্যতীত অন্য কোনও প্রকারেই সত্বর সম্পূর্ণ এবং স্থায়ী আরোগ্য সম্পাদনে সমর্থ নহে। অতঃপর কোনো চিকিৎসকই আরোগ্য সম্পাদনের প্রকৃষ্ট জ্ঞানলাভার্থ উক্তপ্রকার পরীক্ষাকার্য্যে বিরত থাকিবেন না, যে কার্য্য অতীতে সকল যুগেই চিকিৎসকগণ অবহেলা করিয়া আসিয়াছেন। ভবিষ্যতে একথা কেহ বিশ্বাস করিতে চাহিবে না যে, অতীতে সর্ব্বকালেই চিকিৎসকগণ ঔষধের গুণাগুণ না জানিয়াই ব্যাধিক্ষেত্রে অন্ধের ন্যায় প্রয়োগ করিতেন; মানবের স্বাস্থ্যের উপর ঐ সকল পদার্থের গুরুতর, বিবিধ, বিশুদ্ধ, শক্তিসঞ্জাত ক্রিয়া তাঁহারা কখনও পরীক্ষা করিয়া

দেখেন নাই; অধিকন্তু, তাঁহারা একই ব্যবস্থাপত্রে পরস্পর-বিরুদ্ধগুণসম্পন্ন এই সকল অজ্ঞাত ঔষধ সংমিশ্রিত করিয়া রোগীকে প্রয়োগপূর্ব্বক ফলাফলের জন্য কেবল ঘটনা-সম্পাতের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতেন। এ যেন ঠিক বাতুলের পক্ষে শিল্পকার্য্যের উন্মাদ পরিকল্পনায় শিল্পশালায় প্রবেশপূর্ব্বক কতকগুলি অপরিচিত যন্ত্রপাতি লইয়া ইতস্ততঃ বিন্যস্ত শিল্পসম্ভার পুনর্গঠনের চেষ্টা। বলা বাহুল্য, এই প্রকার নির্ব্বোধ কার্য্যের দ্বারা সমগ্র শিল্পাগার সম্পূর্ণ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইবে।

ঔষধ পরীক্ষা।

[১২০]

ঔষধের উপর মানুষের জীবন-মরণ, রোগ ও স্বাস্থ্য নির্ভর করে। অতএব, বিশদরূপে ও অত্যন্ত সতর্কতার সহিত ইহাদের পরস্পরের পার্থক্য নির্ণয় করা উচিত। এতদুদ্দেশ্যে বিশুদ্ধ গবেষণা সহকারে যত্নপূর্ব্বক সুস্থ নরদেহে পরীক্ষা করিয়া ইহাদের শক্তি ও প্রকৃত প্রভাব পরিজ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন; কারণ, ঔষধের সঠিক পরিচয় লাভের এবং চিকিৎসাস্থলে উহাদের নির্ভুল প্রয়োগের ইহাই প্রকৃষ্ট উপায়। ঔষধের অভ্রান্ত নির্ণয় দ্বারাই ইহলোকের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ কল্যাণ শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য সত্বর স্থায়ীরূপে পুনঃসংস্থাপিত হইতে পারে।

[১২১]

সুস্থ নরদেহে ঔষধের প্রভাব পরীক্ষা করিবার সময় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, **উগ্রবীর্য্য দ্রব্যসকল** অতি স্বল্পমাত্রাতেও বলিষ্ঠ ব্যক্তির স্বাস্থ্য-বিপর্য্যয় ঘটাইয়া থাকে; পরীক্ষাকালে, অপেক্ষাকৃত **মৃদুবীর্য্য পদার্থগুলির** স্থূলমাত্রা প্রয়োগের আবশ্যক হয়, এবং **অতি লঘুবীর্য্য পদার্থসকল** নীরোগ অথচ দুর্ব্বল, কোপনস্বভাব ও রোগপ্রবণ ব্যক্তিতে প্রযোজ্য।

[১২২]

যে পরীক্ষাকার্য্যের উপর চিকিৎসাশাস্ত্রের নিঃসংশয়তা এবং উত্তরকালে মানবজাতির কল্যাণ নির্ভর করে, সেই

কার্য্যক্ষেত্রে ব্যবহারের জন্য ভেষজদ্রব্যগুলি **সর্ব্বাংশে সুপরিচিত** হওয়া এবং তাহাদের বিশুদ্ধতা, অকৃত্রিমতা ও তেজ সম্পূর্ণরূপে স্থিরীকৃত হওয়া একান্ত প্রয়োজন।

[১২৩]

এই ভেষজগুলির প্রত্যেকটিকে বাছিয়া ভেজালমুক্ত করিয়া লইতে হইবে। **স্থানীয় উদ্ভিদপদার্থের** সদ্য নিষ্পেষিত রস লইয়া, পচনাদি নিবারণের জন্য কিঞ্চিৎ সুরাসার সংমিশ্রিত করিবে। কিন্তু **বিদেশাগত** উদ্ভিদ পদার্থ শুষ্ক ও চূর্ণীকৃত অবস্থায়, কিম্বা তাহার উৎপত্তিস্থানেই টাট্‌কা অবস্থায় সুরাসার মিশ্রিত অরিষ্ট প্রস্তুত করাইয়া আনিতে হইবে এবং ব্যবহারকালে প্রয়োজন মত জল মিশাইয়া লইতে হইবে; লবণ ও গঁদ জাতীয় দ্রব্য, ব্যবহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে জলে দ্রব করিয়া লইতে হইবে। যদি কোনও উদ্ভিদ পদার্থ শুষ্কাবস্থায় ভিন্ন অন্য অবস্থায় পাওয়া না যায় এবং যদি স্বভাবতঃ উহা লঘুবীর্য্য হয়, তবে ব্যবহারের পূর্ব্বে উহার ক্কাথ প্রস্তুত করিবার জন্য উহাকে ক্ষুদ্র-ক্ষুদ্র খণ্ডে কাটিয়া সেই খণ্ডগুলির উপর স্ফুটিত উষ্ণজল ঢালিয়া দিতে হয়, এবং স্বল্পক্ষণ রাখিলেই উহার ঔষধ সম্পৃক্ত সারাংশ পাওয়া যায়। **এইরূপে ক্কাথ প্রস্তুত হইলে অবিলম্বে উষ্ণাবস্থাতেই তাহা সেবন করা প্রয়োজন**; কারণ, উদ্ভিদপদার্থের নিষ্পেষিত রস ও জলীয় ক্কাথ যথাপরিমাণ সুরাসার সংযুক্ত না করিলে, উৎসেচন ও পচন হেতু তাহাদের ভেষজশক্তি অচিরে নষ্ট হইয়া যায়।

[দ্রষ্টব্য—পরবর্ত্তী ১২৮শ সূত্র]

[১২৪]

এককালে কেবল একটি এবং সম্পূর্ণ বিশুদ্ধ ভেষজ পরীক্ষা করিতে হইবে, তৎসহ অন্য কোন পদার্থ কিছুমাত্র থাকিবে না; সেইদিন, তথা যতদিন পর্য্যন্ত পরীক্ষাধীন পদার্থের প্রভাব পর্য্যবেক্ষণ করা হইবে, ততদিন ভেষজ-জাতীয় অন্য কোন দ্রব্যই সেবন করিবে না।

[১২৫]

যতদিন পরীক্ষাকার্য্য চলিবে ততদিন **পথ্য সম্বন্ধেও** কঠোর নিয়ম পালন করিতে হইবে; যতদূর সম্ভব, কোনও প্রকার মশলা ব্যবহার চলিবে না; পথ্য খুব সহজপাচ্য ও পুষ্টিকর হইবে। কাঁচা তরকারি (সব্জি), শাক, ডাঁটা ও মূল, উদ্ভিদপদার্থের ঝোল ও যুস বর্জ্জন করিবে; যতই সতর্ক হওয়া যাউক না কেন, এইসকল দ্রব্যে বিঘ্নকর ভেষজগুণ সম্পৃক্ত থাকে। সহজ ও সাধারণ পানীয় ব্যবহার করিবে, উহা যেন কোনও প্রকারে উত্তেজক না হয়।

পাদটীকায় হানেমান বলিতেছেন,—টাটকা মটরসুঁটি, বরবটি, সিদ্ধআলু, গাজর এই কয়টি সব্জি সর্ব্বক্ষেত্রেই খাইতে পারা যায়; কারণ ইহাদের ভেষজগুণ নাই বলিলেই হয়। পরীক্ষানিরত ব্যক্তির পক্ষে মদ্য, ব্রাণ্ডী, কাফি, চা, প্রভৃতি দ্রব্য সেবনের অভ্যাস থাকা চলিবে না; যদি সেরূপ অভ্যাস থাকে, পরীক্ষা কার্য্য আরম্ভ করিবার বহু পূর্ব্ব হইতে এই সকল ক্ষতিকর পানীয় বর্জ্জন করিতে হইবে। কারণ, উহাদের কতকগুলি উত্তেজক এবং কতকগুলি ভেষজগুণ সম্পন্ন।

[১২৬]

পূর্ণ বিশ্বাসযোগ্য এবং বিবেকানুগ ব্যক্তিকে ঔষধ পরীক্ষা কার্য্যে নিযুক্ত করিতে হইবে। যতদিন পরীক্ষা কার্য্য চলিবে ততদিন তাঁহাকে শারীরিক ও মানসিক শ্রমাধিক্য, অবসাদজনক সর্ব্বপ্রকার বিলাস ব্যসন, এবং চিত্তচাঞ্চল্যকর রাগাদি বর্জ্জন করিতে হইবে। তৎকালে অন্য কোনও প্রয়োজনীয় কার্য্যে যেন তাঁহার মন আকৃষ্ট না হয়, যেন আত্মপর্য্যবেক্ষণেই তিনি সর্ব্বতোভাবে নিযুক্ত থাকেন এবং তাহাতে কোনও বিঘ্ন না ঘটে। তাঁহার শরীরের ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য যেন অক্ষুণ্ণ হয় এবং সর্ব্বপ্রকার অনুভূতি যথাযথ ব্যক্ত ও বর্ণনা করিবার জন্য যথোপযুক্ত বুদ্ধি যেন থাকে।

[১২৭]

ঔষধগুলির দ্বারা জননেন্দ্রিয় সম্পর্কী স্বাস্থ্যের কিরূপ বৈলক্ষণ্য সাধিত হয় তাহা জানিবার জন্য **পুরুষ ও নারী উভয়ক্ষেত্রেই** ঔষধ-পরীক্ষা সম্পাদন করা আবশ্যক।

[১২৮

নবীনতম পর্য্যবেক্ষণে দেখা গিয়াছে যে, পরীক্ষাধীন ব্যক্তিদিগকে স্থূল ভেষজপদার্থ সেবন করাইয়া সেই সকল পদার্থের অন্তর্নিহিত শক্তির তেমন সম্যক পরিচয় পাওয়া যায় না, যেমন সেই পদার্থগুলিকে **মর্দ্দন ও আলোড়ন** পূর্ব্বক শক্তিসম্পৃক্ত

করিয়া প্রয়োগ করিলে পাওয়া যায়। এই সহজ প্রক্রিয়াটির দ্বারা স্থূল ভেষজপদার্থের প্রচ্ছন্ন তথা সুপ্ত শক্তি এতাধিক পরিপুষ্ট ও সক্রিয় হইয়া উঠে যে, তাহা মানবের ধারণাতীত। অতএব এখন আমরা দেখিতেছি, লঘুবীর্য্য ঔষধেরও পরীক্ষা করিতে হইলে এই নূতন প্রথা অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ; অধুনা আমরা ভেষজ দ্রব্যের ত্রিংশ শক্তির চারিটি হইতে ছয়টি অনুবটিকা কয়েকবিন্দু জলে সিক্ত করিয়া, অথবা কিঞ্চিৎ পরিমাণ জলে দ্রব ও মিশ্রিত করিয়া, পরীক্ষাধীন ব্যক্তিকে শূন্য উদরে প্রত্যহ সেবন করিতে দিয়া থাকি, এবং কয়েকদিন পর্য্যন্ত এই কার্য্য চলিতে থাকে।

[১২৯]

যদি এইরূপ মাত্রায় অতি সামান্য ক্রিয়া প্রকটিত হয়, তবে যতদিন পর্য্যন্ত ঔষধের ক্রিয়াবলী সুস্পষ্টরূপে ও সমধিক তেজে প্রকটিত না হয় এবং স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রম সম্যকরূপে পরিলক্ষিত না হয়, ততদিন প্রত্যহ আরও কয়েকটি অনুবটিকা দিতে থাকিবে; কারণ, ঔষধের দ্বারা সকল ব্যক্তি সমভাবে আবিষ্ট হয় না, পরন্তু এ সম্বন্ধে প্রভূত বৈচিত্র্য দেখিতে পাওয়া যায়। যথা, দুর্ব্বল ব্যক্তি পরিমিত মাত্রায় উগ্রবীর্য্য ঔষধ সেবনে সহজে প্রভাবান্বিত হয় না, কিন্তু লঘুবীর্য্য ঔষধের দ্বারা অত্যন্ত অভিভূত হইয়া পড়ে; পক্ষান্তরে দেখা যায়, একজন রীতিমত বলিষ্ঠ ব্যক্তি লঘুবীর্য্য ঔষধ সেবনে নানাপ্রকার রোগলক্ষণ দ্বারা অভিভূত হইল, অথচ উগ্রবীর্য্য ঔষধের দ্বারা তাহার সামান্য কয়েকটি লক্ষণ মাত্র প্রকটিত হইয়া থাকে। এই প্রকার বৈশিষ্ট্য পূর্ব্ব হইতে জানা অসম্ভব বলিয়াই প্রত্যেক পরীক্ষা ক্ষেত্রে স্বল্প

মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ দ্বারাই কার্য্য আরম্ভ করা বিধেয় এবং উপযোগিতা ও প্রয়োজন অনুসারে প্রতিদিন ক্রমান্বয় মাত্রা বাড়াইতে থাকা উচিত।

[১৩০]

পরীক্ষার প্রাক্কালেই ঔষধের প্রথম মাত্রাটি যথাপ্রয়োজন সতেজ হইলে, পরীক্ষাধীন ব্যক্তি তাঁহার লক্ষণরাজির ক্রমবিকাশ অবধারণ পূর্ব্বক প্রত্যেক লক্ষণটির **প্রকাশকাল** ও **পরম্পরা** লিখিয়া রাখিতে পারেন ; ঔষধের ক্ষমতা অবগতির পক্ষে এতদ্দারা যথেষ্ট সহায়তা হয়। কারণ, এই প্রকারেই ঔষধের **মুখ্যক্রিয়া** এবং **বৈকল্পিক লক্ষণ** নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা যায়। পরীক্ষাধীন ব্যক্তির যথাপ্রয়োজন সূক্ষ্মানুভূতি তাঁহার স্বভাবগত থাকিলে, এবং তিনি ঔষধসঞ্জাত অনুভূতি সম্বন্ধে যথোচিত অবহিত থাকিলে, মধ্যম মাত্রাতেই পরীক্ষার উদ্দেশ্য সিদ্ধি হয়। একই ঔষধের পৃথক পৃথক পরীক্ষার তুলনা দ্বারা ভেষজক্রিয়ার স্থিতিকাল নিরূপিত হইয়া থাকে।

[১৩১]

কোনও কারণে পরীক্ষাধীন ব্যক্তিবিশেষকে উপর্য্যুপরি কয়েক দিন ধরিয়া ক্রমান্বয় বর্দ্ধিত মাত্রায় কোনও ঔষধ প্রয়োগ করা হইলে দেখিতে পাই, সেই ঔষধটি যে সকল লক্ষণ সমুৎপাদনে সমর্থ সেই সমস্ত লক্ষণগুলি সাধারণভাবেই প্রকটিত হইতে থাকে ; কিন্তু তাহাতে লক্ষণরাজির **বিকাশ-পারম্পর্য্য** জানা যায় না। পরন্তু, পূর্ব্ববর্ত্তী মাত্রাসঞ্জাত এক কিম্বা একাধিক লক্ষণ পরবর্ত্তী মাত্রার দ্বারা আরোগ্য ও অপসারিত হয়, অথবা তত্তৎস্থানে

বিপরীত লক্ষণ সমুৎপন্ন হইয়া থাকে। সংশয় প্রযুক্ত, এই প্রকার লক্ষণগুলিকে বন্ধনীচিহ্ন বেষ্টিত করিয়া রাখা উচিত, এবং উক্ত লক্ষণগুলি দেহযন্ত্রের প্রতিক্রিয়া ও ঔষধের গৌণক্রিয়া অথবা সেগুলি ঔষধেরই বিকল্প-লক্ষণ তাহা ভবিষ্যতে একাধিকবার বিশুদ্ধ পরীক্ষার দ্বারা নির্ণীত না হওয়া পর্য্যন্ত এই ভাবেই চিহ্নিত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

[১৩২]

লক্ষণরাজির বিকাশপারম্পর্য্য এবং ক্রিয়ার স্থিতিকাল ছাড়িয়া যদি কেবল ঔষধসঞ্জাত লক্ষণগুলিরই পরিচয় লাভ উদ্দেশ্য হয়, তবে প্রত্যহ ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় উপর্য্যুপরি কয়েকদিন ঔষধটি, বিশেষতঃ মৃদুবীর্য্য ঔষধ, প্রয়োগ করাই শ্রেয়ঃ। পরীক্ষাধীন ব্যক্তিগণ সম্যক অনুভবক্ষম হইলে, এই প্রক্রিয়ার দ্বারাই যে কোনও অপরিচিত ঔষধের তথা নিতান্ত মৃদুবীর্য্য ঔষধেরও ক্রিয়া পরিজ্ঞাত হওয়া যায়।

[১৩৩]

পরীক্ষাধীন ঔষধের দ্বারা কোনও অনুভূতি উৎপন্ন হইলেই সেই লক্ষণটির যথার্থ প্রকৃতি জানিবার জন্য তৎকালে বিভিন্ন ভাবে উপবেশন, শয়ন, দণ্ডায়মান এবং আক্রান্ত অঙ্গ ইতস্ততঃ সঞ্চালন দ্বারা, গৃহাভ্যন্তরে ও মুক্ত স্থানে বেড়াইয়া সেই অনুভূতির হ্রাস-বৃদ্ধি কিম্বা অপনোদন লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য; দেহ যে ভাবে ন্যস্ত থাকায় সেই অনুভূতি আরম্ভ হইয়াছিল পুনরায় সেই অবস্থা অবলম্বনে তাহার পুনরাবির্ভাব ঘটে কি না, পানাহার কিম্বা অন্য কারণে, অথবা কথা কহিলে, হাঁচিলে, কাসিলে কিম্বা শরীরের

অন্যান্য প্রকার ক্রিয়া হেতু হ্রাস-বৃদ্ধি বা অপনোদন ঘটে কি না, দিবা ও রাত্রির কোন্ সময় সাধারণতঃ লক্ষণটি স্পষ্টতম ভাবে অনুভূত হয়, এই সকল ব্যাপার পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা প্রত্যেক লক্ষণের বৈচিত্র ও বৈশিষ্ট্য সুবোধ্য হইয়া থাকে।

[১৩৪]

যাবতীয় বাহ্যিক প্রভাবের তথা ভেষজদ্রব্যগুলির স্ব স্ব বৈশিষ্ট্যানুযায়ী নির্দ্দিষ্ট প্রথায় তাহারা জীবদেহের স্বাস্থ্য-পরিবর্ত্তন সাধনে সক্ষম। কিন্তু, একই ঔষধের অঙ্গীভূত যাবতীয় আময়িক অনুভূতি একই পরীক্ষাধীন ব্যক্তিতে একই পরীক্ষাস্থলে সমবেতভাবে প্রকটিত হয় না; পরন্তু, কতকগুলি প্রথমবারে এবং অন্যান্যগুলি দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয়বার পরীক্ষায় পরিস্ফুট হয়; আবার, অপরাপর লক্ষণ সকল অন্যান্য ব্যক্তিতে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, দ্বিতীয়, ষষ্ঠ ও নবম ব্যক্তিতে প্রকটিত লক্ষণরাজির কতকগুলি কেবল চতুর্থ, অষ্টম বা দশম ব্যক্তিতেই পরিলক্ষিত হয়, এবং এইরূপ বিবিধ লীলাবৈচিত্র্য ঘটিয়া থাকে; অধিকন্তু, লক্ষণগুলির প্রকাশ ব্যাপারে সময়ের কোনও ঐক্য দেখা যায় না।

[১৩৫]

কোনও ঔষধের কৃত্রিম রোগোৎপাদিকা শক্তির সম্পূর্ণ পরিচয় পাইতে হইলে, **স্ত্রী পুরুষ নির্ব্বিশেষে তথা বিভিন্ন ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগকে সেই ঔষধ যথানিয়মে সেবন করাইয়া পরীক্ষা সম্পাদন করা আবশ্যক।** পূর্ব্ববর্ত্তী পরীক্ষালব্ধ লক্ষণরাজি ও ক্রিয়াবলীর **অতিরিক্ত কোনও নূতন লক্ষণ** বা ক্রিয়া পরবর্ত্তী পরীক্ষাগুলিতে

যখন আর প্রকটিত না হয় তখন সেই ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তির অর্থাৎ স্বাস্থ্যপরিবর্ত্তনপটিয়সী শক্তির **পরীক্ষা সম্পূর্ণ হইল বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যায়।**

[১৩৬]

ইতোপূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, একটি মাত্র ব্যক্তিতে কোনও ভেষজদ্রব্য পরীক্ষা করিলে সেই ঔষধ কর্ত্তৃক স্বাস্থ্যের যত প্রকার পরিবর্ত্তন সাধিত হওয়া সম্ভব তাহার সম্পূর্ণ পরিচয় পাওয়া যায় না; পরন্তু, ভিন্ন ভিন্ন দৈহিক ও মানসিক ধাতুবিশিষ্ট বিভিন্ন ব্যক্তিতে উহার পরীক্ষা প্রয়োজন। এইরূপে পরীক্ষা সমাপ্ত হইলে যে সকল লক্ষণ পাওয়া যায়, তাহার সকলগুলিই প্রত্যেক নরদেহে উৎপাদন করিবার প্রবণতা সেই ঔষধটীতে অন্তর্নিহিত রহিয়াছে বলিয়া জানা যায় (১১৭ সূত্র), এবং সেই সকল লক্ষণ (এমন কি, সুস্থ নরদেহে উৎপাদিত বিরল লক্ষণটিও) অবলম্বন পূর্ব্বক সমলক্ষণবাহী ব্যাধিক্ষেত্রে উহা প্রযুক্ত হইলে, চিরন্তন ও অলঙ্ঘ্য নৈসর্গিক নিয়মে তাহার ক্রিয়া ফলবতী হয়। হোমিওপ্যাথি-নিয়মানুসারে নির্ব্বাচিত এইরূপ ঔষধের অতি সূক্ষ্ম মাত্রাতেও নৈসর্গিক ব্যাধির সদৃশভাবী কৃত্রিম রোগ উৎপাদিত হইয়া অচিরে ও স্থায়ীরূপে পীড়িতব্যক্তিকে মূলব্যাধির কবলমুক্ত করে, হোমিওপ্যাথি মতানুসারে আরোগ্য সাধন করে।

[১৩৭]

ভেষজশক্তির অনুসন্ধান কার্য্যে সহায়তা হেতু সত্যনিষ্ঠ, সংযমী, সহজাবেশ প্রকৃতি, ভেষজসঞ্জাত প্রত্যেক অনুভূতির প্রতি সম্পূর্ণ অবহিত ব্যক্তি নিযুক্ত থাকিলে, ঔষধের মাত্রা সম্ভবমত

যত লঘু হয় উহার মুখ্যক্রিয়া ততই স্পষ্টরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং গৌণক্রিয়াতে তথা জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়াতে অসম্পৃক্ত কেবল শ্রেষ্ঠতম জ্ঞাতব্য লক্ষণগুলিই প্রকটিত হয়। কিন্তু, গুরুমাত্রায় প্রয়োগ করিলে ঔষধকৃত লক্ষণাবলীর সহিত কতকগুলি গৌণক্রিয়াও একত্রে প্রকটিত হয়, এবং মুখ্যক্রিয়া এত দ্রুতগতি ও প্রবলভাবে প্রকাশ্ পাইতে থাকে যে, তাহা যথাযথ লক্ষ্য করা সম্ভব হয় না। অধিকন্তু, মানবজাতির প্রতি শ্রদ্ধালু ও স্নেহপরায়ণ কোনও ব্যক্তিই ঔষধের গুরুমাত্রাজনিত বিপদরাশিকে উপেক্ষা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারেন না।

[১৩৮]

১২৪ হইতে ১২৭ সংখ্যক সূত্রাবলীতে গ্রথিত নিয়মানুসারে পরীক্ষাকার্য্য আরব্ধ হইলে, পরীক্ষাকালে প্রকটিত তাবৎ সমস্ত লক্ষণ সেই ঔষধের ক্রিয়া হইতেই উৎপন্ন হয়; পরীক্ষারম্ভের দীর্ঘকাল পূর্ব্বে অনুভূত এবং স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া থাকিলেও সেই লক্ষণগুলিকে ঔষধসঞ্জাত তথা পরীক্ষাধীন ঔষধেরই বৈশিষ্ট্যরূপে লিখিয়া লইতে হইবে। পরীক্ষকের আপন ধাতুগত বৈশিষ্ট্য হেতু তাহার শরীর ঐ সকল লক্ষণের বশীভূত বলিয়াই ঔষধ পরীক্ষা-কালে উক্ত লক্ষণের পুনরাবির্ভাব ঘটে। পরীক্ষাকালে সমগ্র শরীরের স্বাস্থ্য ঔষধ কর্ত্তৃক প্রভাবান্বিত হয়, যাবতীয় অনুভূতি সেই ঔষধ হইতেই উৎপন্ন হয়, তৎকালে কোনও লক্ষণই স্বতঃ আবির্ভূত হয় না।

[১৩৯]

পরীক্ষাকার্য্যে, চিকিৎসক যদ্যপি স্বয়ং ঔষধ সেবন না করিয়া অন্য ব্যক্তিকে ঔষধ প্রয়োগ করেন, তবে সেই পরীক্ষাধীন ব্যক্তি

আপন যাবতীয় অনুভূতি, পরিবেদনা, আকস্মিক উপসর্গ এবং স্বাস্থ্যের সর্ব্বপ্রকার বৈলক্ষণ্য উপজাত হইবা মাত্রই তাহা লিখিয়া রাখিবেন; ঔষধ সেবনের ঠিক কতক্ষণ পর প্রত্যেক লক্ষণটি উৎপন্ন হইল এবং তাহার স্থিতিকালও যথাযথ লিপিবদ্ধ করিবেন। পরীক্ষাকার্য্য শেষ হইবার **পরক্ষণেই** চিকিৎসক সেই পরীক্ষাধীন ব্যক্তির সম্মুখেই তল্লিখিত বিবরণ তন্ন তন্ন করিয়া আলোচনা করিবেন; আর, যদি পরীক্ষা কার্য্য কয়েকদিন যাবৎ চলিতে থাকে তবে **প্রত্যহ** তল্লিখিত বিবরণ এইরূপে দেখিতে থাকিবেন। কারণ, ঘটনাগুলি তাহার সম্পূর্ণ স্মরণ থাকা কালেই তাহাকে প্রত্যেক ঘটনার যথার্থ প্রকৃতি সম্বন্ধে প্রশ্ন করিয়া সূক্ষ্মতর বৃত্তান্ত আবিষ্কার করা এবং তল্লিখিত বিবরণটি তাহারই নির্দ্দেশ মত সংশোধিত ও পরিবর্ত্তিত করা চিকিৎসকের অবশ্য কর্ত্তব্য।

এই সূত্রের পাদটীকায় হানেমান বলিতেছেন, "যে ব্যক্তি এই প্রকার ভেষজ পরীক্ষার ফলাফল চিকিৎসা জগতে প্রচার করেন, পরীক্ষকের বিশ্বাস্যতা এবং তৎপ্রদত্ত বিবৃতির প্রামাণ্য সম্বন্ধে তিনিই দায়ী; তাঁহার উপরে এই দায়িত্ব আরোপ ন্যায়সঙ্গত। কারণ, ব্যাধিক্লিষ্ট মানবের কল্যাণ এই ক্ষেত্রে অলীক বিবরণ হেতু বিপন্ন হয়।"

[১৪০]

যদি নিরক্ষর ব্যক্তিকে পরীক্ষা কার্য্যে নিযুক্ত করা হয়, সে ব্যক্তি ঔষধ সেবনান্তর প্রত্যেক অনুভূতির বিবরণ এবং কি ভাবে তাহা ঘটিল তদ্বৃত্তান্ত প্রতিদিন চিকিৎসককে

জানাইবে। যে ব্যক্তি নিজদেহে ঔষধ পরীক্ষা করিতেছে তাহার স্বতঃ কথিত বিবৃতি এই বিষয়ে একমাত্র বিশ্বাসযোগ্য বিবরণ; এই কার্য্যে কোনও প্রকার অনুমান কিম্বা প্রবর্ত্তনা জনিত উত্তর কখনই স্বীকার্য্য নহে। নৈসর্গিক ব্যাধিক্ষেত্রের পর্য্যায় সংশ্লিষ্ট ৮৪ম হইতে ৯৯ম অবধি সূত্রাবলীতে সন্নিবেশিত উপদেশগুলি অবলম্বনপূর্ব্বক ভেষজ প্রসূত কার্য্যাবলী পর্য্যবেক্ষণ তথা সংগ্রহ করিতে হইবে।

[১৪১]

অবিমিশ্র ভেষজের স্বাস্থ্যপরিবর্ত্তনপটিয়সী ক্রিয়া সম্বন্ধে সম্যক পরিচয়লাভের জন্য এবং সুস্থ নরদেহে কৃত্রিম রোগ ও লক্ষণরাজি সমুৎপাদনে ভেষজগুলির শক্তি উপলব্ধি করিবার জন্য স্বাস্থ্যবান, পক্ষপাতশূন্য এবং সূক্ষ্মানুভূতিসম্পন্ন **চিকিৎসকের নিজদেহে** যথানির্দ্দিষ্ট সযত্ন ও সতর্ক পরীক্ষাই প্রধান ও প্রামাণ্য। এইরূপে নিজদেহে পরিলক্ষিত লক্ষণাবলীর অভিজ্ঞতা হেতু তিনি ভেষজশক্তি সম্বন্ধে নিঃসংশয় জ্ঞানার্জ্জন করেন।

পাদটীকায় হানেমান বলিতেছেন, "চিকিৎসকের নিজদেহে পরীক্ষা দ্বারা বিবিধ ও অপরিমেয় উপকার সাধিত হয়। প্রথমতঃ আপন স্বাস্থ্যের ঔষধকৃত ব্যতিক্রম এবং সেই ব্যতিক্রম-ঘটিত কৃত্রিম রোগের অভিজ্ঞতা হইতে পরীক্ষিত ঔষধের ভৈষজ্যগুণ তথা আরোগ্যকরীশক্তি চিকিৎসকের নিকট অবধারিত প্রমাণরূপে প্রতিষ্ঠিত হয়। অধিকন্তু, নিজের উপর এই প্রকার প্রকৃষ্ট পর্য্যবেক্ষণ হেতু চিকিৎসকের স্বীয় অনুভূতি, চিন্তার ধারা এবং প্রবৃত্তি (যাহা সকল অভিজ্ঞতার যথার্থ ভিত্তি) বুঝিবার

ক্ষমতা জন্মে ; এবং এই অভ্যাস দ্বারা তিনি ক্রমে একজন শ্রেষ্ঠ পর্য্যবেক্ষক হইয়া পড়েন ; প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে ইহা নিতান্ত প্রয়োজন। অন্য ব্যক্তির শরীরের উপর ঔষধের ক্রিয়া পর্য্যবেক্ষণ অপেক্ষা, নিজদেহে তাহা লক্ষ্য করিতে সমধিক অনুরাগ মানুষের হয়। পরদেহনিবেশিত ভেষজলীলা লক্ষ্য করিবার সময় পর্য্যবেক্ষকের সর্ব্বদাই একটা আশঙ্কা থাকে যে, পরীক্ষক যাহা বলিতেছে সে তাহা যথার্থ অনুভব করে নাই কিম্বা তাহার অনুভূতি ঠিকভাবে ব্যক্ত করিতে পারিতেছে না ; অন্ততঃ তিনি কতকটা প্রবঞ্চিত হইতেছেন বলিয়া সর্ব্বদা তাঁহার একটা সংশয় থাকে। সত্যোপলব্ধির এই সকল অন্তরায়, অপর ব্যক্তিকে ঔষধ সেবন করাইয়া তাহার দেহে ঔষধকৃত আময়িক লীলার বিকাশ পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা নিরসিত হইতে পারে না ; পরন্তু, আমাদের নিজদেহে পরীক্ষা সম্পাদনের দ্বারাই সেই বিঘ্নগুলির সম্পূর্ণ নিরসন হইয়া থাকে। নিজদেহে ঔষধ পরীক্ষা করিলে প্রত্যেক অনুভূতি সম্বন্ধে কোন সংশয়ই থাকে না, এবং একটি ঔষধের পরীক্ষা হইতে অন্যান্য ঔষধ পরীক্ষা করিবার প্ররোচনা জন্মাইয়া থাকে। এইরূপে, নিজের উপর (যাহা সম্পূর্ণ বিশ্বাসযোগ্য এবং যে স্থলে প্রবঞ্চিত হইবার কোনও আশঙ্কা নাই) ঔষধ প্রয়োগে এবং তাহার ক্রিয়া লক্ষ্য করা অভ্যস্ত হইলে, চিকিৎসকের প্রয়োজনীয় পর্য্যবেক্ষণকার্য্যে তিনি ক্রমশঃই পারদর্শী হইয়া উঠিবেন। নিজদেহে ঔষধ-পরীক্ষাকার্য্য সম্পাদন দ্বারা সত্যের সন্ধান পাইয়া, বর্ত্তমান সময়ে অপরিজ্ঞাত ভেষজসমূহের শক্তি সম্বন্ধে তত্ত্বোদ্ঘাটনে সাগ্রহ উৎসাহ সহকারে তিনি প্রবৃত্ত হইবেন। **পরীক্ষা হেতু ঔষধ সেবনজনিত**

অকিঞ্চিৎকর অসুস্থতাকে প্রধানতঃ স্বাস্থ্যঘ্ন বলিয়া কেহ যেন অনুমান না করেন। পক্ষান্তরে, অভিজ্ঞতার দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, নিজদেহে এইরূপ সংযতভাবে ঔষধ পরীক্ষার দ্বারা পরীক্ষকের স্বাস্থ্য বারম্বার আঘাতপ্রাপ্তি হেতু, বিরুদ্ধ বাহ্যবস্তুসকল তথা কৃত্রিম ও নৈসর্গিক রোগোৎপাদক অনিষ্টকর কারণসমূহ প্রতিরোধ করিবার পক্ষে তিনি ক্রমেই দক্ষতর হইতে থাকেন। সর্ব্বপ্রকার অভিজ্ঞতা হইতে দেখা যায়, তাঁহার স্বাস্থ্য উত্তরোত্তর অবিকার্য্য হয়, তিনি শক্তিমান্ হইতে থাকেন।

[১৪২]

কিন্তু, আরোগ্যসাধনোদ্দেশ্যে প্রযুক্ত কোনও অবিমিশ্র ঔষধের যে সকল লক্ষণ রোগের সমগ্র ভোগকালের মধ্যে হয় ত' বহুপূর্ব্বে প্রকটিত হইয়াছিল, কিম্বা যাহা তৎক্ষেত্রে সম্পূর্ণ নূতন আবির্ভূত হইয়াছিল, তাহা সেই চিকিৎসাধীন রোগ তথা সচরাচর অপরিবর্ত্তনশীল জীর্ণরোগেরই অঙ্গীভূত লক্ষণ কি না এই পার্থক্য নির্ণয় করা অত্যুন্নত বিচারবুদ্ধিসাপেক্ষ ব্যাপার, এবং বিচক্ষণ পর্য্যবেক্ষকের উপরই উহার মীমাংসার ভার অর্পণ করা শ্রেয়ঃ।

মন্তব্য।—ব্যাধিক্ষেত্রে ঔষধের যথার্থ বিশুদ্ধ প্রভাব পর্য্যালোচনা কার্য্য অতি দুরূহ ব্যাপার।

চতুর্থ পর্ব্ব।

মেটেরিয়া-মেডিকা।

[১৪৩]

উক্ত প্রকারে যদ্যপি আমরা স্বস্থ নরদেহে পর্য্যাপ্ত সংখ্যায় ভেষজরাজির পরীক্ষা সম্পাদন করি এবং কৃত্রিম রোগোৎপাদক-রূপে সেই ভেষজ দ্রব্যগুলির দ্বারা উৎপাদিত রোগোপকরণ এবং লক্ষণাদির সযত্ন গৃহীত ও সত্যানুগ বিবরণ লিপিবদ্ধ করি, তবেই অবিমিশ্র ভেষজ পদার্থগুলির প্রকৃত বিশুদ্ধ ও বিশ্বাস্য ক্রিয়াবলী-সম্বলিত এবং প্রকৃতির ভাষাশ্রিত যথার্থ "মেটিরিয়া-মেডিকা" নামের উপযোগী একখানি গ্রন্থ বিরচিত হওয়া সম্ভব। এই সকল তেজস্বী ঔষধের প্রত্যেকটিরই পরীক্ষা-পরিলক্ষিত বিশিষ্ট ও নিঃসংশয় স্বাস্থ্যবিপর্য্যয়ের (তথা লক্ষণরাজির) বিস্তৃত তালিকা এই গ্রন্থে সন্নিবিষ্ট থাকিবে এবং উত্তরকালে সদৃশনীতিতে আরোগ্যসাধ্য বহু নৈসর্গিক রোগেরই সাদৃশ্যবাহী প্রতিচ্ছবি এই গ্রন্থের মধ্যে পরিদৃষ্ট হইবে। ফলতঃ এই গ্রন্থের সাহায্যে নৈসর্গিক রোগের সাদৃশ্যবাহী কৃত্রিম রোগোৎপাদক বিশিষ্ট যন্ত্র-নিচয়ের সন্ধান দ্বারা নিশ্চিত ও স্থায়ীরূপে ব্যাধির বিলয় সাধন করিতে পারা যাইবে।

পাদটীকা। দূরাবস্থিত অপরিচিত বৃত্তিভোগী ব্যক্তির প্রতি ভেষজ পরীক্ষার ভার দেওয়া এবং ঈদৃশলব্ধ বিবরণ মুদ্রিত করিয়া প্রচার করা, সম্প্রতি যথেষ্ট প্রচলিত হইয়াছে। কিন্তু,

আমাকে ক্ষুব্ধচিত্তে বলিতে হইতেছে যে, আরোগ্যসাধন ব্যাপারের ভিত্তিস্বরূপ এবং মুখ্যতঃ নৈতিক সমর্থনের ও বিশ্বাস্যতার উপর নিতান্ত নির্ভরশীল এই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ কার্য্যটি আমার বিবেচনায় এই প্রকারে সংশয়পূর্ণ ও ভ্রমসঙ্কুল হইতেছে এবং তাহার মূল্যও খর্ব্ব হইতেছে।

[১৪৪]

এইরূপে সঙ্কলিত মেটিরিয়া-মেডিকা গ্রন্থের মধ্যে সর্ব্বপ্রকার অনুমান, বিকল্পনা অথবা কল্পনাপ্রসূত বিষয় কঠোরভাবে পরিবর্জ্জন করিতে হইবে; ইহার প্রত্যেক বিষয়টি সরল ভাষায় গ্রথিত এবং সযত্ন ও অকপট প্রশ্নলব্ধ হইবে।

[১৪৫]

ইহাও সত্য যে, মানবের স্বাস্থ্যপরিবর্ত্তন-পটিয়সীশক্তি সম্বন্ধে সর্ব্বতোভাবে পরিজ্ঞাত ঔষধরাজির প্রভূত সম্পদ আমাদের আয়ত্ত্বাধীন থাকিলে তবেই আমরা জগতের প্রত্যেক ব্যাধির তথা অসংখ্য নৈসর্গিক রোগের প্রত্যেকটির জন্য অনুরূপ কৃত্রিম রোগোৎপাদক (তথা আরোগ্যসাধক) হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আবিষ্কার করিতে সমর্থ হইব। ইতোমধ্যে তথা বর্ত্তমানকালেই আমাদের করায়ত্ত শক্তিশালী ঔষধগুলির দ্বারা সুস্থনরদেহে সমুৎপাদিত ব্যাধির প্রাচুর্য্য হেতু এবং তৎকৃত লক্ষণাবলীর সত্য পরিচয় আমাদের পরিজ্ঞাত থাকা হেতু, জগতের প্রায় সকলক্ষেত্রেই সুপরীক্ষিত ঔষধশ্রেণী হইতে সঙ্গত সাদৃশ্যবাহী কোনও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন এবং প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য সম্পাদন করা এখন সুসাধ্য; এবং বিক্ষোভবর্জ্জিত,

অনুগ্র, সুনিশ্চিত, স্থায়ী আরোগ্যসাধন এখন আমাদের আয়ত্তাধীন হইয়াছে। পুরাতন অ্যালোপ্যাথি-প্রথাগত বিবিধ অজ্ঞাত মিশ্রৌষধি সম্বলিত বিশেষ ও সাধারণ আরোগ্য প্রক্রিয়ার তুলনায়, এই বিপদপরিশূন্য ও অমোঘ চিকিৎসা প্রণালী সর্ব্বাংশে শ্রেষ্ঠ। অ্যালোপ্যাথি-চিকিৎসায় জীর্ণব্যাধিসকল রূপান্তরিত ও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, পরন্তু নিরাময় হয় না; এবং তরুণ রোগের চিকিৎসাকার্য্যে, আনুকূল্যের পরিবর্ত্তে অন্তরায় ঘটে ও রোগীর জীবন বিপন্ন হইয়া পড়ে।

পাদটীকায় হানেমান্ বলিতেছেন, "চল্লিশ বৎসর পূর্ব্বে একা আমিই সর্ব্বাগ্রে ভেষজ পদার্থের বিশুদ্ধ শক্তি পরীক্ষা মানবজীবনের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ কার্য্যরূপে গ্রহণ করি। অতঃপর কতকগুলি যুবক তাহাদের স্ব স্ব দেহে ঔষধশক্তি পরীক্ষা করিয়া এই বিষয়ে আমার সহায়তা করে, এবং আমি তাহাদের পর্য্যবেক্ষণ-কার্য্যের বিবরণী বিশেষভাবে পুনরালোচনা করিয়া দেখিয়াছি। পরে, আরও কতকগুলি যুবক এইরূপ বিশুদ্ধ কার্য্য সম্পাদন করিয়াছে। যদি বহুসংখ্যক সতর্ক ও সত্যনিষ্ঠ পরীক্ষক এই প্রকার সত্যমূলক মেটিরিয়া-মেডিকার সম্পদ-পুষ্টির জন্য এইভাবে নিজদেহে ভেষজ-পরীক্ষাকার্য্যে আত্মনিয়োগ করে, তবে প্রকৃতির অনন্ত ব্যাধিক্ষেত্রে আরোগ্যের অসাধ্য কিছুই থাকিতে পারে কি? চিকিৎসাশাস্ত্র তখন অঙ্কশাস্ত্রের ন্যায় নিশ্চয়াত্মক হইয়া দাঁড়াইবে।

প্রথম ভাগ সমাপ্ত।

দ্বিতীয় ভাগ।

ঔষধ প্রয়োগ প্রকরণ।

'অর্গানন্' শাস্ত্রের তৃতীয় সূত্রে হানেমান্ চিকিৎসকের যে কয়টী গুণাবলী থাকা সম্বন্ধে নির্দ্দেশ করিয়াছেন, তাহার প্রথম ও দ্বিতীয় গুণদ্বয় লইয়া এতাবৎ আলোচনা করা হইয়াছে। এক্ষণে অন্যান্য গুণ সম্বন্ধে আলোচনা আরব্ধ হইল।

[১৪৬]

নৈসর্গিক পীড়ায় সদৃশবিধানসম্বলিত আরোগ্যসাধনের উদ্দেশ্যে সুস্থনরদেহে পরীক্ষিত কৃত্রিমরোগোৎপাদক পদার্থনিচয়ের (ভেষজদ্রব্যগুলির) যথাবিধি প্রয়োগ কার্য্যে পারদর্শিতা, প্রকৃত চিকিৎসকের তৃতীয় ধর্ম্ম।

[১৪৭]

মানবের স্বাস্থ্যপরিবর্ত্তনকারী ঔষধগুলির মধ্যে যে ঔষধটীর পরীক্ষালব্ধ লক্ষণশ্রেণীতে চিকিৎসাধীন নৈসর্গিক রোগের অধিকতম সাদৃশ্য বিদ্যমান দেখা যায়, সেই ঔষধটীই উক্ত রোগের সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী, সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চিত আরোগ্যসাধক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ; উহাই সেই চিকিৎসাধীন রোগের অমোঘ ঔষধ।

[১৪৮]

কোনও নৈসর্গিক পীড়াকে, মানবদেহের বাহ্য অথবা অভ্যন্তরস্থিত দূষিত পদার্থবিশেষ বিবেচনা করা উচিত নহে,

(১১শ—১৩শ সূত্র); পরন্তু উহা স্বাস্থ্যের বিরোধী বোধসাধ্য অভৌতিক শক্তি, যে শক্তি সংক্রমণ-প্রক্রিয়াবৎ (১১শ সূত্রের পাদটীকা) আপন সহজাত প্রবৃত্তি হেতু জীবদেহস্থ বোধসাধ্য অভৌতিক জীবনীশক্তিকে দুষ্ট প্রেতাত্মার ন্যায় উৎপীড়িত করিয়া জীবনের কার্য্যশৃঙ্খলা ব্যাহত করে এবং দেহের মধ্যে কতকগুলি যন্ত্রণা ও বিক্ষোভ ঘটায়; এইগুলিই রোগলক্ষণ নামে অভিহিত হয়। এই সময় স্বল্পাতিমাত্রাতেও নৈসর্গিক রোগশক্তি অপেক্ষা প্রবলতর অথচ সদৃশভাবী বৈলক্ষণ্যসাধিকা কোনও কৃত্রিমশক্তি (হোমিওপ্যাথিক ঔষধ) চিকিৎসক কর্ত্তৃক তৎক্ষেত্রে প্রযুক্ত হইলে, সেই কৃত্রিমশক্তির কার্য্যকাল মধ্যেই জীবনীশক্তির আময়িকবিকৃতিপ্রসূ মূলব্যাধিশক্তির প্রভাব তৎক্ষেত্র হইতে অপসৃত হয়; জীবনীশক্তির উপর সেই অনিষ্টকরী শক্তির আবেশ প্রতিহত, ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। পূর্ব্বোক্ত উপদেশানুসারে সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিহিত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে, **স্বল্পকালব্যাপী সাধ্য তরুণ রোগ** কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই নিরসিত হয়।

দীর্ঘকালব্যাপী জীর্ণব্যাধিক্ষেত্রে, সুনির্ব্বাচিত ঔষধের উচ্চশক্তি সমন্বিত কয়েকমাত্রা সেবনেই রোগ প্রতিহত হয়; অন্যথা, দুই চারিটি সযত্ন চয়িত সদৃশ লক্ষণবাহী হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দ্বারাই আরোগ্য সংসাধিত হইয়া থাকে। অনতি-বিলম্বে এবং রোগীর অজ্ঞাতসারেই স্বাস্থ্য পুনঃসংস্থাপিত হয়, জীবনীশক্তি পুনরায় স্বাধীনভাবে সুস্থ দেহযন্ত্রের প্রাণপ্রবাহকে পূর্ব্ববৎ সুনিয়ন্ত্রিত করে এবং রোগী তাহার দৈহিক বল ফিরিয়া পায়।

এই সূত্রের **পাদটীকায়** হানেমান বলিতেছেন, "প্রত্যেক ব্যাধিক্ষেত্রে সর্ব্বতোভাবে উপযোগী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচনের একমাত্র উপায়স্বরূপ (এই কঠিন, এবং ক্ষেত্রবিশেষে অত্যন্ত শ্রমসাধ্য ঔষধচয়ন কার্য্য সম্পাদনের বিবিধপ্রকার পথ প্রদর্শক গ্রন্থরাজি থাকা সত্ত্বেও) সেই মূলগ্রন্থ 'মেটিরিয়া-মেডিকা' অধ্যয়ন সহ প্রভূত সতর্কদৃষ্টি ও সর্বোত্তম বিচারনৈপুণ্য থাকা একান্ত প্রয়োজন। নিষ্ঠাসহকারে কর্ত্তব্য পালন জনিত আত্মতৃপ্তিই এই শ্রমসাধ্য কার্য্যের প্রচুর পুরস্কার। সর্ব্বশ্রেষ্ঠ আরোগ্য-সাধনের একমাত্র সম্ভাব্য উপায়, এই শ্রমসাধ্যকার্য্যের মধ্যেই নিহিত আছে। কিন্তু, ভ্রষ্টবৈদ্যসম্প্রদায়ভূক্ত ভদ্রলোকেরা বরেণ্য 'হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক' নাম গ্রহণপূর্ব্বক আকৃতিগত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের স্বৈর ব্যবহার চালাইয়াছেন। আর, তৎপ্রদত্ত অনুপযোগী ঔষধের অপব্যবহার হেতু আশু প্রতিকার সাধনে ব্যর্থ হইলে, মানবের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ও নিতান্ত প্রয়োজনীয় বিষয়ে স্বীয় অজ্ঞতা ও শৈথিল্যকে দায়ী না করিয়া, হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞানকে ত্রুটিপূর্ণ বলিয়া দোষ দিতেছেন।
অবশ্য, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর যথার্থ ত্রুটি এইটুকু যে, তদ্দ্বারা প্রত্যেক ব্যাধির প্রকৃষ্ট ঔষধটী ভর্জ্জিত-কপোতবৎ বিনা আয়াসে তাঁহাদের মুখবিবরে প্রবিষ্ট হয় না! বারম্বার ব্যবহার হেতু তাঁহারা জানেন, কি প্রকার অ্যালোপ্যাথিক উপায় অবলম্বন দ্বারা তাহাদের খণ্ড-হোমিপ্যাথির ত্রুটি পূর্ণ করিয়া লইতে হয়; এবং সেই প্রণালীর অঙ্গীভূত দ্বাদশটি কিম্বা ততোধিক জলৌকা ব্যাধিগ্রস্ত অঙ্গে প্রয়োগ অথবা নিঃসঙ্কোচে শিরাকর্ত্তন দ্বারা আট আউন্স পরিমাণ রক্তমোক্ষণ

প্রভৃতি কার্য্য অনুষ্ঠিত হইয়া থাকে। এই সকল আসুরিক ব্যাপারসত্বেও রোগী যদ্যপি ব্যাধির কবলমুক্ত হয়, তবে তাঁহারা জনসমাজে জলৌকা-প্রয়োগ ও রক্তমোক্ষণাদি প্রক্রিয়ারই ভূয়সী প্রশংসা করিয়া বলেন যে, এই সকল অনুষ্ঠান ব্যতীত রোগী কিছুতেই ব্যাধিমুক্ত হইত না; এবং নিতান্ত সপ্রতিভভাবে আমাদিগকেও বুঝাইতে চাহেন যে, পুরাতন পন্থীদিগের অনুস্যূত বা সুসম্বদ্ধ প্রয়োগসমূহ হইতে নির্ব্বিচারে গৃহীত এই অনুষ্ঠান-গুলিই প্রকৃতপক্ষে আরোগ্যসাধনে অধিকতর সহায়তা করিয়াছে। কিন্তু, এই প্রকার চিকিৎসায় যদ্যপি রোগী পঞ্চত্ব-প্রাপ্ত হয় (আর, সেরূপ ঘটনা মোটেই বিরল নহে) তবে তাঁহারা রোগীর বন্ধুবান্ধবদিগকে সান্ত্বনা দিবার চেষ্টায় বলে, "তোমাদের চক্ষুর সম্মুখেই ত' মৃতব্যক্তির জন্য চেষ্টাসাধ্য সমস্ত উপায়ই অবলম্বন করা হইয়াছিল।" এই অর্ব্বাচীন অনিষ্টকারী সম্প্রদায়কে, নিতান্ত শ্রমসাধ্য ও কল্যাণপ্রদ বিদ্যাবিভূষিত 'হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক' নামে কেহ অভিহিত করিতে পারে কি? ইহার প্রতিদানে বিধাতা এই করুন যে তাঁহারা স্বয়ং পীড়িত হইলে সেই প্রণালীতেই যেন তাহারা চিকিৎসিত হয়েন।"

[১৪৯]

বহুকালব্যাপী পীড়ার (বিশেষতঃ জটিলভাবাপন্ন পীড়ার) আরোগ্যসাধনে, পীড়ার স্থায়ীত্বানুপাতে দীর্ঘসময়ব্যাপী চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। নৈসর্গিক রোগের ব্যর্থচিকিৎসায় অ্যালোপ্যাথির অপকর্ম্ম হেতু ভেষজসঞ্জাত জীর্ণরোগের আরোগ্য সম্পাদনে অধিকতর দীর্ঘসময়ের প্রয়োজন হয়। কারণ, রক্তমোক্ষণ

বিরেচনাদির দ্বারা নির্লজ্জভাবে রোগীর শক্তি ও ধাতু মথন, বিবিধ রোগাধিকারে বাহ্যিক সাদৃশ্যজনিত ভ্রান্তি হেতু অন্তঃসারশূন্য অলীক প্রতিজ্ঞার উপর নির্ভর করিয়া তীব্র ঔষধগুলির কার্য্যকারিতা উদ্ভাবন পূর্ব্বক তাহা গুরুমাত্রায় দীর্ঘকাল যাবৎ প্রয়োগ, অনুপযোগী খণিজপদার্থ সংমিশ্রিত প্রস্রবণে স্নান, ইত্যাদিকার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর প্রধান ব্যবস্থাগুলির জন্যই এই শ্রেণীর রোগগুলি প্রায়শঃ অসাধ্য হইয়া দাঁড়ায়।

তরুণ পীড়ার চিকিৎসা।

[১৫০]

কোনও রোগী যদি একটি কিম্বা একাধিক অকিঞ্চিৎকর লক্ষণ সম্বন্ধে অনুযোগ করে, আর সেই লক্ষণ যদি অত্যল্পকাল মাত্র ঘটিয়া থাকে, তবে উহাকে চিকিৎসাযোগ্য সুপ্রকটিত ব্যাধি মনে করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য নহে। আহারাদি সম্বন্ধে অভ্যাসের সামান্য পরিবর্ত্তন দ্বারাই সেরূপ অসুস্থতা সহজে নিরসিত হয়।

[১৫১]

কিন্তু রোগী যদ্যপি কয়েকটি প্রচণ্ড লক্ষণ সম্বন্ধে অনুযোগ করে, তৎক্ষেত্রে অনুসন্ধান করিলে চিকিৎসক সাধারণতঃ আরও অন্যান্য লক্ষণ প্রাপ্ত হইবেন। সেগুলি অপেক্ষাকৃত মৃদু হইলেও তাহাদের সমষ্টি লইয়াই পীড়ার সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি প্রকটিত হয়।

[১৫২]

তরুণ পীড়া যতই তীব্র হয়, তাহার লক্ষণরাজি ততই বহুল এবং সুপ্রকট হইয়া থাকে; অতএব, পর্য্যাপ্ত ভেষজনিচয়ের প্রত্যক্ষ লক্ষণরাজি পরিজ্ঞাত থাকিলে ততই কৃতনিশ্চয় হইয়া উপযোগী ঔষধ নির্ব্বাচন করা সুসাধ্য হয়। বহুসংখ্যক পরিচিত ঔষধের লক্ষণশ্রেণীর মধ্যে, নৈসর্গিক পীড়ার সাদৃশ্যগত পৃথক পৃথক আময়িক লক্ষণসমষ্টিবাহী আরোগ্যপ্রদ কৃত্রিমরোগোৎপাদক একটি ঔষধ আবিষ্কার করা দুঃসাধ্য নহে। এইরূপ প্রতিচ্ছবিসম্বলিত ঔষধই সেই নৈসর্গিক রোগের প্রকৃত আরোগ্যসাধক ঔষধ।

[১৫৩]

এই প্রকার একটি বিশিষ্ট হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অন্বেষণ-কার্য্যে অর্থাৎ চিকিৎসাধীন ব্যাধির সাদৃশ্যবাহী একটি অনুরূপ কৃত্রিম রোগশক্তিসম্পন্ন ভেষজ চয়নার্থ, পরিচিত ভেষজগুলির সহিত নৈসর্গিক রোগের লক্ষণ-সমষ্টি তুলনা করিতে হইলে, ব্যাধিক্ষেত্রে প্রকটিত, **স্বতন্ত্র, অনন্যসাধারণ, বিশিষ্ট সঙ্কেত ও লক্ষণসমূহ** প্রধানতঃ এবং একমাত্র লক্ষ্যস্বরূপ অবলম্বন করিতে হইবে; কারণ, আরোগ্যসাধনোপযোগী হইবার পক্ষে নির্ব্বাচিত ঔষধটির লক্ষণ-তালিকার মধ্যে এই শ্রেণীর লক্ষণগুলিই নৈসর্গিক পীড়ার অনুরূপ হওয়া একান্ত আবশ্যক। ইতরেতর এবং অস্পষ্ট লক্ষণসমূহ, যথা—ক্ষুধারাহিত্য, মাথা বেদনা, দৌর্ব্বল্য, বিক্ষুব্ধ নিদ্রা, অসুস্থ বোধ, ইত্যাদিকার অপরিস্ফুট ও অনির্দ্দিষ্ট লক্ষণগুলির প্রতি বিশেষ মনোযোগ দিবার প্রয়োজন হয় না,

যগুপি রোগী সেগুলিকে স্পষ্টতরভাবে উল্লেখ না করে। কারণ, ঐ প্রকার সাধারণ লক্ষণগুলি প্রায় সকল রোগেই, তথা সকল ভেষজেই বর্ত্তমান দেখা যায়।

এই সূত্রের পাদটীকায় হানেমান্ বলিতেছেন,—"ডাক্তার বনিংহসান্ প্রণীত বিশিষ্ট লক্ষণরাজি সম্বলিত ভৈষজ্যগ্রন্থ ও লক্ষণকোষ এবং ডাক্তার জে, এচ্, জি, জার প্রণীত লক্ষণ-সংগ্রহ গ্রন্থ দ্বারা হোমিওপ্যাথির প্রভূত উপকার সাধিত হইয়াছে।"

[১৫৪]

যদি সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপযোগী ঔষধের লক্ষণ-তালিকা অবলম্বনে গঠিত কৃত্রিম পীড়ার অন্তর্গত ঐ সকল বিচিত্র, অনন্যসাধারণ, স্বতন্ত্র ও বিশিষ্ট লক্ষণাবলী সংখ্যাধিক্য ও সাদৃশ্যাতিশয্য হেতু সেই চিকিৎসাধীন রোগের সধর্ম্মী হয়, তবে এই ঔষধই এই ব্যাধি-ক্ষেত্রের সর্ব্বোপযোগী বিশিষ্ট হোমিওপ্যাথিক ঔষধ। রোগটি যদি দীর্ঘকাল স্থায়ী না হয়, তবে সচরাচর প্রথম মাত্রাতেই, বিশেষ বিক্ষোভ ব্যতিরেকে, ব্যাধি দূরীভূত এবং নির্ম্মূল হইবে।

[১৫৫]

'বিশেষ বিক্ষোভ ব্যতিরেকে' বলিবার তাৎপর্য্য এই যে, সর্ব্বভাবোপযোগী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিলে ভেষজ নিহিত লক্ষণগুলির মধ্যে যেগুলি রোগ-লক্ষণরাজির অনুরূপ কেবল সেইগুলিই কর্ম্মবৃত্ত হয়; ভেষজসঞ্জাত প্রবল লক্ষণগুলি রোগীর শরীরস্থ অর্থাৎ জীবনীশক্তির অনুভূতি ক্ষেত্রস্থ লঘু লক্ষণগুলির স্থান অধিকারপূর্ব্বক তাহাদিগকে পরাস্ত ও ধ্বংস করে; কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অন্যান্য লক্ষণসকল

(সাধারণতঃ বহুসংখ্যক হইলেও) চিকিৎসাধীন ব্যাধিক্ষেত্রের অনুপযোগী বলিয়া একেবারেই নিশ্চেষ্ট হইয়া থাকে। রোগী প্রতিক্ষণই উত্তরোত্তর আরোগ্যাভিমুখী হইতে থাকে, ঐ সকল অবান্তর লক্ষণের কিছুই অনুভব করে না; কারণ, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রয়োজনীয় **সূক্ষ্মতম মাত্রাতে** চিকিৎসাধীন রোগের **বিসদৃশ ভেষজ-লক্ষণসকল প্রকটিত করিবার শক্তি নাই**। সেইজন্য, রোগলক্ষণ হেতু যে যে অঙ্গে প্রদাহ ও উত্তেজনা সংঘটন করে, কেবল তত্তৎ অঙ্গেই ভেষজকৃত অনুরূপ লক্ষণরাজি মাত্র প্রকটিত হইবার সুযোগ পায়, এবং তদ্দ্বারা **জীবনীশক্তি** ভেষজকৃত সদৃশ তথা প্রবলতর কৃত্রিম রোগের বিরুদ্ধে **প্রতিক্রিয়া-প্রবৃত্ত** হওয়াতে মূলব্যাধি বিলয় প্রাপ্ত হয়।

[১৫৬]

তথাপি, ব্যাধিক্ষেত্রের সম্পূর্ণ উপযোগীরূপে নির্ব্বাচন করা সত্ত্বেও, বিশেষতঃ বিধিমত সূক্ষ্মমাত্রাতে প্রযুক্ত না হইলে, এমন কোনও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নাই যাহা নিজ কার্য্যকালে অত্যন্ত উত্তেজনাশীল এবং সংচেত্য (Sensitive) রোগীতে অকিঞ্চিৎকর বিরল লক্ষণ উৎপাদন না করে। কারণ, জ্যামিতির সমকৌণিক ও সমভুজীয় দুই ত্রিভুজাবয়বের সম্পূর্ণ আলিঙ্গনের ন্যায়, রোগের এবং ঔষধের লক্ষণ-সাদৃশ্যগত সম্পূর্ণ মিলন অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু, সাধারণতঃ এই সামান্য পার্থক্যটুকু সজীব-দেহযন্ত্রের অন্তর্নিহিত ক্রিয়াশক্তি (তেজঃ) দ্বারাই নিরসিত হয়, এবং রোগী নিতান্ত ক্ষীণ না হইলে সে এই বিক্ষোভ অনুভব করে না; বিভিন্ন বিসদৃশ ঔষধ কর্ত্তৃক আরোগ্য-

প্রক্রিয়া ব্যাহত না হইলে এবং পথ্য-পরিচর্য্যাদির ব্যতিক্রম অথবা রিপুজনিত চিত্তবিক্ষোভ না ঘটিলে, এই সকল ঘটনা সত্ত্বেও রোগী ক্রমশঃই উন্নতির সোপান বাহিয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য প্রাপ্ত হয়।

লক্ষণাতিশয্য—ভেষজকৃত পীড়া।

[১৫৭]

সদৃশবিধানানুসারে নির্ব্বাচিত ঔষধ, তাহার সম্পূর্ণ উপযোগিতা এবং সূক্ষ্মতম মাত্রা হেতু, বিসদৃশ তথা নূতন বিপদসঙ্কুল লক্ষণ উৎপাদন না করিয়া, সদৃশলক্ষণসমন্বিত তরুণ পীড়াকে মৃদুভাবে দূরীভূত এবং নিশ্চিত নিরাকৃত করিলেও, যথোপযোগী লঘুমাত্রায় প্রযুক্ত না হইলে সাধারণতঃ ঔষধ সেবনের এক কিম্বা কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই ব্যাধিক্ষেত্রে আময়িক বৃদ্ধি সংঘটন করে। অপিচ, মাত্রার কিছু আধিক্য হইলে এই লক্ষণপ্রাবল্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। প্রকৃত পীড়াটির সহিত এই আধিক্যের এতই ঘনিষ্ঠ সাদৃশ্য যে, রোগী তাহা আপন পীড়ারই বৃদ্ধি মনে করে। কিন্তু, বাস্তবিক তাহা মূলব্যাধি অপেক্ষা কিঞ্চিৎ প্রবলতর, অত্যন্ত সদৃশভাবী, ভেষজকৃত কৃত্রিম রোগ ব্যতীত অন্য কিছুই নহে।

[১৫৮]

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনের কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই এই সদৃশভাবী আময়িক বৃদ্ধি (প্রথম মাত্রাতেই রোগের সম্ভাব্য পরাজয়সূচক পরিণামের এই অত্যুত্তম সঙ্কেত) নিতান্তই সঙ্গত

ব্যাপার। কারণ, চিকিৎসাধীন ব্যাধিকে পরাভূত ও নিরাকৃত করিতে হইলে **ভেষজকৃত রোগটি তদপেক্ষা সাধারণতঃ প্রবলতর হওয়া প্রয়োজন**। যেমন, একটি নৈসর্গিক রোগ অপর একটি সধর্ম্মী রোগাপেক্ষা প্রবলতর হইলে তবেই সেই দুর্ব্বল ব্যাধিটিকে বিদূরিত এবং নির্ম্মূল করিতে সমর্থ হয়। (৪৩শ—৪৮শ সূত্র দ্রষ্টব্য)।

[১৫৯]

তরুণ রোগের চিকিৎসায় সদৃশভাবী ঔষধের মাত্রা যতই লঘু হয়, ঔষধ সেবনান্তর রোগের সেই প্রতীয়মান সমুচ্ছ্রায় ততই অস্ফুট এবং স্বল্পক্ষণ স্থায়ী হইয়া থাকে।

[১৬০]

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা কখনই এতটা লঘু করা যায় না যাহা স্বল্পকালব্যাপী জটিলতাহীন সধর্ম্মী তরুণ নৈসর্গিক পীড়া প্রশমন, আয়ত্তাধীন, বস্তুতঃ নিরাময় ও উৎসাদন করিতে অসমর্থ। ইহাতেই বুঝিতে পারা যায়, মাত্রাটি যথাসম্ভব সূক্ষ্মতম না হইলে উপযুক্ত ঔষধের একটি মাত্রা সেবনের প্রথম কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই সর্ব্বক্ষেত্রে কেন উক্তপ্রকার সাদৃশ্যগত সমুৎসেধ উৎপন্ন হয়।

এই সূত্রের পাদটীকায় হানেমান বলিতেছেন, সধর্ম্মী রোগলক্ষণের উপর ঔষধসঞ্জাত লক্ষণের এই উচ্ছ্রায় বা বিবৃদ্ধি, যাহা পীড়ারই বৃদ্ধিরূপে প্রতীয়মান হয়, কোনও সাধর্ম্ম্যভাবী ঔষধ অকস্মাৎ প্রয়োগ করিবার পর অন্যান্য চিকিৎসকগণও লক্ষ্য করিয়াছেন। গন্ধক সেবনের পর কণ্ডুরোগী তাহার চর্ম্মোদ্ভেদের

উচ্ছ্রায় সম্বন্ধে অনুযোগ করিলে ইহার কারণ সম্বন্ধে অনভিজ্ঞ চিকিৎসক এই আশ্বাসবাণী দ্বারা প্রবোধ দিয়া থাকেন যে, কণ্ডু আরোগ্য হইবার পূর্ব্বে রীতিমত নির্গত হওয়া আবশ্যক। তিনি জানেন না যে ইহা কণ্ডুরই বৃদ্ধিরূপী গন্ধকসঞ্জাত চর্ম্মোদ্ভেদ। লেয়র সাহেব বলিয়াছেন,—জনৈক রোগীর মুখমণ্ডলের উদ্ভেদ 'ভায়োলা ট্রিকলর' ভেষজ প্রয়োগে আরোগ্যপ্রাপ্ত হইয়াছিল, কিন্তু ঔষধের আরোগ্যকরী ক্রিয়ার সূচনাতেই রোগের বৃদ্ধি ঘটিয়াছিল। তিনি জানিতেন না যে উক্ত ব্যাধিক্ষেত্রে ঔষধটির কতদূর সাদৃশ্য ছিল এবং কতটা মাত্রাধিক্যের জন্য এইরূপ উৎসেধ ঘটিয়াছিল। লাইসন্ সাহেব বলেন, Elm (এলম্) গাছের ছাল জনিত ঔষধক্রিয়ার সূচনাতেই যে প্রকার চর্ম্মোদ্ভেদ্ বৃদ্ধি পায়, তদ্দ্বারা সেই চর্ম্মরোগ নিশ্চিত আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু, তিনি অ্যালোপ্যাথি প্রথানুযায়ী গুরুমাত্রায় উহা প্রয়োগ না করিয়া যদ্যপি সদৃশবিধানানুযায়ী সূক্ষ্মমাত্রায় প্রয়োগ করিতেন তবে সেই পরিদৃশ্যমান উচ্ছ্রায় সম্ভবতঃ ঘটিত না।

[১৬১]

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনের এক বা কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উহার প্রাথমিক ক্রিয়াঘটিত সদৃশভাবী উচ্ছ্রায় বা বিবৃদ্ধি হেতু মৌলিক রোগের যে আপাতদৃষ্ট বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হয়, তাহা **স্বল্পকালগত তরুণ পীড়াগুলিতেই** সন্নিবদ্ধ ঘটনা; কিন্তু, যে সকল স্থলে ঔষধের দীর্ঘকালস্থায়ী ক্রিয়ার দ্বারা বহুকাল-ব্যাপী রোগের চিকিৎসা করা হয়, সেই সকল ক্ষেত্রে নির্দ্দিষ্ট ঔষধটি যথোচিত লঘু এবং ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায়—২৪৭শঃ সূত্রের

নির্দ্দেশমত **প্রতিবারেই নবশক্তিসম্পন্ন করিয়া প্রয়োগ করিলে** মৌলিক রোগের কোনও বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হয় না। **জীর্ণরোগাধিকারে** মৌলিক লক্ষণের এই প্রকার উচ্ছ্রায়, কেবল চিকিৎসার সমাপ্তিতে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভের অব্যবহিত পূর্ব্বে প্রকাশ পাইতে পারে।

[১৬২] [১৬৩] [১৬৪]

অবশ্য, এইরূপ ক্ষেত্রে আমরা এই ঔষধ হইতে সম্পূর্ণ সরল আরোগ্যলাভের আশা করিতে পারি না। কারণ, এই ঔষধ ব্যবহারকালে এমন কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে যাহা তৎক্ষেত্রে ইতোপূর্ব্বে কখনও প্রকটিত হয় নাই; এই অদৃষ্টপূর্ব্ব লক্ষণগুলি সেই আংশিকসাদৃশ্যবাহী ঔষধেরই (accessory symptoms) **অবান্তর লক্ষণশ্রেণী**। কিন্তু, এতদ্দ্বারা রোগ (ঔষধের লক্ষণশ্রেণীসহ ব্যাধির যে সমস্ত লক্ষণের সাদৃশ্য থাকে) যথেষ্ট পরিমাণে উৎসাদিত হওয়াতে আরোগ্য-প্রক্রিয়া উত্তমরূপেই আরব্ধ হয়। তথাপি, পূর্ব্বোক্ত অবান্তর লক্ষণগুলি ব্যতীত ইহা ঘটে না; এবং যথোচিত সূক্ষ্মমাত্রায় প্রয়োগ করা হইলে উহা পরিমিত ভাবেই ঘটিয়া থাকে।

সুনির্ব্বাচিত সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধটিতে **সাদৃশ্যবাহী লক্ষণ স্বল্পসংখ্যায় থাকা সত্ত্বেও যদি সেগুলির সহিত রোগের অনন্যসাধারণ বিশিষ্ট লক্ষণগুলির সৌসাদৃশ্য থাকে** তবে তৎক্ষেত্রে আরোগ্যপ্রাপ্তি সম্বন্ধে কোনও বিঘ্ন ঘটে না; তদবস্থায় কোনও বিশেষ উপদ্রব ব্যতিরেকেই আরোগ্য সংসাধিত হয়।

[১৬৫]

পরন্তু, নির্ব্বাচিত ঔষধের লক্ষণশ্রেণীমধ্যে যদ্যপি চিকিৎসাধীন পীড়ার বিশিষ্ট, নিজস্ব, অনন্যসাধারণ লক্ষণগুলির কোনটিরই সাদৃশ্য না থাকে এবং কেবল সাধারণ, অনির্দ্দিষ্ট, অনিশ্চিতভাবে বর্ণিত (যথা বিবমিষা, দৌর্ব্বল্য, মাথাধরা প্রভৃতি) লক্ষণগুলির ঐক্য থাকে এবং পরিচিত ভেষজগুলির মধ্যে তদপেক্ষা অধিকতর সদৃশলক্ষণবাহী ঔষধ না পাওয়া যায়, তবে এই প্রকার সাদৃশ্য-শূন্য ঔষধের দ্বারা চিকিৎসক কোনও আশু উপকার লাভের আশা করিতে পারেন না।

[১৬৬]

পরন্তু, এখন বিস্তর ভেষজের বিশুদ্ধ ক্রিয়া পরিজ্ঞাত হওয়াতে সেরূপ ব্যাপার অতি বিরল; কোনও ক্ষেত্রে সেরূপ কুফল ঘটিলে অধিকতর সাদৃশ্যবাহী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলেই উহা অপচিত হইতে দেখা যায়।

[১৬৭]

যদি প্রথমে ঐরূপ অসমগ্র সাদৃশ্যবাহী ঔষধ প্রয়োগ হেতু অবান্তর লক্ষণসমূহ (১৬৩ শ সূত্র) সমুৎপন্ন হয়, তবে **তরুণ ব্যাধিক্ষেত্রে** প্রথম মাত্রাটির ক্রিয়া নিঃশেষ হওয়া পর্য্যন্ত আমরা অপেক্ষা করি না; অথবা রোগীকে ঔষধের পূর্ণক্রিয়া-কালাধিগত করিয়া রাখি না। পরন্তু, রোগীর উপস্থিত পরিবর্ত্তিত আময়িকাবস্থা নবপর্য্যায়ে পরীক্ষা পূর্ব্বক নূতন প্রকটিত লক্ষণ-রাজি এবং রোগের মূল লক্ষণাবলীর অবশিষ্টাংশের সমন্বয়ে ব্যাধির নূতন চিত্র অঙ্কিত করিয়া দেখি।

[১৬৮]

ইহাতে আমরা চিকিৎসাধীন রোগের সমধর্ম্মী ঔষধ সহজেই আবিষ্কার করিতে পারি এবং এইরূপে নির্ব্বাচিত ঔষধটীর এক-মাত্রা প্রয়োগেই সমগ্র ব্যাধি উন্মুলিত না হইলেও আরোগ্যের পথে অনেকটা অগ্রসর হইয়া পড়ে; আর, স্বাস্থ্যপুনঃসংস্থাপনের পক্ষে এই ঔষধটি পর্য্যাপ্ত না হইলেও, রোগীকে পুনঃ পুনঃ পরীক্ষার দ্বারা অবশিষ্ট লক্ষণগুলি পর্য্যবেক্ষণ এবং তৎসাদৃশ্যবাহী উপযোগী ঔষধ নির্ব্বাচন পূর্ব্বক ক্রমে আমাদের উদ্দেশ্য সাধনে অর্থাৎ রোগীর পূর্ণস্বাস্থ্য পুনঃপ্রবর্ত্তনে কৃতকার্য্য হই।

[১৬৯]

কোনও ব্যাধিক্ষেত্রে যদি প্রথম পরীক্ষায় এবং প্রথম ঔষধ নির্ব্বাচন কালে, স্বল্পসংখ্যকমাত্র ভেষজ পরিজ্ঞাত থাকা হেতু, নির্ব্বাচিত একটি ঔষধের আময়িক ক্রিয়ার দ্বারা ব্যাধির লক্ষণসমষ্টি সম্পূর্ণরূপে আলিঙ্গিত না হয়, পরন্তু উপযোগিতার বিচারে তৎক্ষেত্রে দুই ঔষধ পরস্পর বিরোধী হইয়া উঠে (অর্থাৎ, লক্ষণাবলীর একাংশের পক্ষে একটি ঔষধ উপযোগী এবং অপরাংশের পক্ষে অন্য ঔষধটি উপযোগী হয়), তখন সেই ঔষধদ্বয়ের মধ্যে **অধিকতর উপযোগী ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর রোগীকে নূতনভাবে পরীক্ষা না করিয়া অপর ঔষধটি প্রয়োগ করা উচিত নহে,** এবং দুইটি ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করাও অনুচিত (২৭২স সূত্রের পাদটীকা দ্রষ্টব্য); কারণ, প্রথম ঔষধ সেবনের পর রোগীর অবস্থা পরিবর্ত্তিত হওয়াতে তাহার অবশিষ্ট লক্ষণগুলির পক্ষে সেই

দ্বিতীয় ঔষধটি এখন আর উপযোগী না হওয়াই সম্ভব। সুতরাং এখন নূতনভাবে রোগীকে পরীক্ষাপূর্ব্বক প্রাপ্ত লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্যবাহী উপযুক্ত যে কোন ঔষধ সেই পূর্ব্ব প্রস্তাবিত দ্বিতীয় ঔষধটির পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করিতে হইবে।

[১৭০]

অন্যান্য ব্যাধিক্ষেত্রের ন্যায় এই স্থলেও আময়িক অবস্থার পরিবর্ত্তন হেতু বর্ত্তমান লক্ষণসমষ্টি পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে এবং (পূর্ব্ব প্রস্তাবিত সেই দ্বিতীয় ঔষধটির প্রতি কিছু-মাত্র লক্ষ্য না রাখিয়া) পরীক্ষালব্ধ নূতন আময়িকাবস্থার উপযোগী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। যদ্যপি উল্লিখিত সেই দ্বিতীয় উপযোগী ঔষধ রোগীর বর্ত্তমান আময়িকাবস্থাতেও সম্যক্ উপযোগী দেখা যায় (এমন ঘটনা বিরল বটে), তবে উহা নিশ্চয়ই সমধিক নির্ভরযোগ্য এবং অন্য ঔষধের পরিবর্ত্তে উহাই প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

[১৭১]

রতিজদোষশূন্য জীর্ণরোগাধিকারে অর্থাৎ **শোরা উপবিষসঞ্জাত নিতান্ত সাধারণ জীর্ণব্যাধিক্ষেত্রে** আরোগ্যসাধনার্থ অনেকগুলি শোরাঘ্ন ঔষধ **পরম্পরাক্রমে** প্রয়োগ করিতে হয়; এবং ক্রমানুসারে প্রদত্ত প্রত্যেক ঔষধের ক্রিয়া নিঃশেষ হইবার পর, পীড়ার অবশিষ্ট লক্ষণরাজি পর্য্যবেক্ষণ-পূর্ব্বক সদৃশবিধানানুযায়ী ঔষধ নির্ব্বাচন করা প্রয়োজন।

একদেশী জীর্ণরোগ।

One-sided Chronic Disease.

[১৭২]

কোনও ব্যাধিক্ষেত্রে আবার, অতি স্বল্প সংখ্যক আময়িক লক্ষণ প্রকটিত হইলে, আরোগ্য সম্পাদনের পক্ষে উক্ত প্রকার অসুবিধা ঘটিয়া থাকে। **ঈদৃশ অবস্থার প্রতি আমাদের বিশেষ মনোযোগ দেওয়া প্রয়োজন**। কারণ, সেইগুলি নিরসিত হইলেই আমাদের এই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসা প্রণালীর সকল অন্তরায় দূরীভূত হয়; কেবল সুপরীক্ষিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধগুলির সংখ্যালঘুত্ব হেতু যাহা কিছু অসুবিধা ভোগ করিতে হয়।

[১৭৩]

যে সকল ব্যাধিক্ষেত্রে এইরূপ স্বল্পসংখ্যক লক্ষণ বর্ত্তমান এবং তজ্জন্য সেই রোগগুলির আরোগ্য সম্পাদনও সহজসাধ্য নহে, সেই ব্যাধিগুলিকে **একদেশী** রোগ বলা হয়। কারণ, ঐ সকল ক্ষেত্রে দুই একটি মাত্র প্রধান লক্ষণ প্রকটিত হইয়া অন্যান্য লক্ষণগুলিকে অদৃশ্য করিয়া রাখে। ইহারা প্রধানতঃ জীর্ণরোগ-শ্রেণীভুক্ত।

সীমাবদ্ধ রোগ।

Local Maladies.

[১৭৪]

পূর্ব্বোক্ত রোগগুলির মুখ্য লক্ষণ কোনও একটা আভ্যন্তরিক অসুস্থতা (যথা, বহুবর্ষব্যাপী শিরঃপীড়া, দীর্ঘকালব্যাপী উদরাময়, পুরাতন হৃদশূল, ইত্যাদি) অথবা কোন প্রকার **বাহ্যিক বিকলতাও** হইতে পারে। এই শেষোক্ত শ্রেণীভুক্ত অর্থাৎ **শরীরের বহির্দ্দেশাবস্থিত** রোগগুলিকে "সীমাবদ্ধ-রোগ" নামে অভিহিত করা হয়।

[১৭৫]

প্রথমোক্ত (অর্থাৎ আভ্যন্তরিক) একদেশী ব্যাধিক্ষেত্রের অনেক স্থলেই রোগের পরিপূর্ণ চিত্র অঙ্কনের উপকরণস্বরূপ পর্য্যাপ্ত লক্ষণরাজি বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও, **পর্য্যবেক্ষণশক্তির দৈন্য হেতু** চিকিৎসক সেগুলি আবিষ্কার করিতে অসমর্থ।

[১৭৬]

তথাপি এমন কতকগুলি রোগ আছে, যে ক্ষেত্রে ৮৪ম হইতে ৯৮ম সূত্রাবলীর বিধান মত অত্যন্ত সতর্কভাবে পরীক্ষা আরম্ভ করিয়াও একটি কিংবা দুইটি মাত্র কঠিন ভীষণ লক্ষণ গোচরীভূত হয় এবং অন্যান্য লক্ষণগুলি অস্পষ্ট থাকিয়া যায়।

[১৭৭]

এই প্রকার অতি বিরল ঘটনাস্থলেও, চিকিৎসার শ্রেষ্ঠ সাফল্য প্রাপ্তি হেতু আমাদিগকে সর্ব্বাগ্রে এই স্বল্প কয়েকটি লক্ষণ অবলম্বনেই, আমাদের বিচারবুদ্ধিতে যে ঔষধটি এই ক্ষেত্রে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সাদৃশ্যবাহী, সেই ঔষধটি নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

[১৭৮]

অবশ্য, সদৃশ-বিধান অনুসারে নির্ব্বাচিত এই ঔষধ সময় সময় সদৃশ কৃত্রিম রোগ সমুৎপাদনপূর্ব্বক চিকিৎসাধীন পীড়া নিরসিত করিয়া থাকে; এবং **যত্তপি, পূর্ব্বকথিত স্বল্প কয়েকটি আময়িক লক্ষণ অতিশয় প্রকট, সুনিশ্চিত, অনন্য-সাধারণ ও বিশিষ্ট হয়, তবে তৎক্ষেত্রে আরোগ্যের সম্ভাবনাই সমধিক।**

[১৭৯]

অনেক সময় কিন্তু, প্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধে চিকিৎসাধীন পীড়ার **আংশিক সাদৃশ্য** মাত্র প্রতিফলিত দেখা যায়, অর্থাৎ সম্পূর্ণ উপযোগী হয় না; কারণ, সর্ব্বভাবোপযোগী ঔষধ চয়নের অনুকূল লক্ষণ-প্রাচুর্য্য তৎক্ষেত্রে পাওয়া যায় না।

[১৮০]

এরূপ ক্ষেত্রে, সযত্ন নির্ব্বাচিত সেই আংশিক সাদৃশ্যবাহী ঔষধটি (১৬২ম এবং তৎপরবর্ত্তী সূত্রাবলীতে বর্ণিত হোমিও-

প্যাথিক ঔষধের অপ্রতুলতাজনিত অসুবিধায় পড়িয়া) **অবান্তর লক্ষণসমূহ উৎপন্ন করে** এবং আপন লক্ষণশ্রেণীর অনেক-গুলিই বর্ত্তমান রোগের তৎকালীন অবস্থার মধ্যে প্রক্ষেপ করে; কিন্তু তত্রাচ, সেই লক্ষণগুলি ইতঃপূর্ব্বে রোগীর সম্পূর্ণ অজ্ঞাত কিম্বা কচিৎ ক্ষীণভাবে পরিলক্ষিত হইলেও, **সেগুলি তৎক্ষেত্র-গত রোগেরই লক্ষণরাজিরূপে গণ্য করিতে হইবে।**

[১৮১]

ব্যাধিক্ষেত্রে নবপ্রকটিত সেই সকল **অবান্তর উপসর্গ** এবং অভিনব লক্ষণরাজি যে এই সদ্যোপ্রযুক্ত ঔষধেরই ক্রিয়াধি-গত, তৎসম্বন্ধে মতভেদের অবকাশ নাই। সেগুলি নিঃসংশয় এই ঔষধসম্ভূত; কিন্তু সর্ব্বসময় দেখিতে পাইবে যে তাহারা এমন এক প্রকৃতির লক্ষণ যাহা **এইরূপ বিশিষ্ট ক্ষেত্রে সেই বিশেষ পীড়ার দ্বারাই সঞ্জাত হয়** এবং তৎসদৃশ লক্ষণরাজি উৎপন্ন করিবার **শক্তি এই নির্দ্দিষ্ট ঔষধে থাকা হেতু** উক্ত উপসর্গ-লক্ষণাদি এই ক্ষেত্রে আহুত ও প্রকাশিত হইয়াছে। **মোট কথা, তৎক্ষেত্রে পরিলক্ষিত সম্পূর্ণ লক্ষণসমষ্টিকে এই রোগেরই সহজাত-লক্ষণ জ্ঞান করিতে হইবে।**

এই সূত্রের **পাদটীকায়** হানেমান্ বলিতেছেন,—"চিকিৎসা-কালে, আহার-বিহার সম্বন্ধে কোনও বিশেষ ত্রুটি, অত্যন্ত উদ্বেগ, দেহযন্ত্রের মধ্যে কোনও একটা প্রচণ্ড বিপ্লব যথা, আর্ত্তব সূচনা কিম্বা বিলোপ, গর্ভধারণ ও প্রসবাদি হেতু যদ্যপি অনৈসর্গিক কোনও অবস্থা সংঘটিত হয়, **সেগুলি নিশ্চয়ই ঔষধের কুক্ষিগত নহে।**

[১৮২]

অতএব, তৎক্ষেত্রে প্রকটিত লক্ষণরাজির সংখ্যালঘুত্ব হেতু ঔষধ নির্ব্বাচনের এই অবশ্যম্ভাবী ত্রুটি হইতেই **আময়িক-লক্ষণরাজির পূর্ণ বিকাশ এই প্রকারে সংসাধিত হইয়া,** সম্পূর্ণ ত্রুটিহীন সুযোগ্য দ্বিতীয় ঔষধ নির্ব্বাচন ব্যাপার সহজসাধ্য করিয়া দেয়।

[১৮৩]

সুতরাং, প্রথম ঔষধটি প্রয়োগের পর যখনই তাহার উপকারিতা সমাপ্ত হইবে (যদি নব-প্রকটিত লক্ষণরাজির গুরুত্ব হেতু উহার আশু-প্রতিকারের প্রয়োজন না হয়, পরন্তু হোমিও-প্যাথিক ঔষধের সূক্ষ্মমাত্রা হেতু এবং নিতান্ত জীর্ণভাবাপন্ন রোগাধিকারে সেরূপ প্রয়োজন বড়ই বিরল), তখনই নবপর্য্যায়ে রোগ পরীক্ষা করা এবং রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা লিখিয়া লওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য এবং তদনুসারেই বর্ত্তমান অবস্থার দ্বিতীয় হোমিও-প্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে; লক্ষণসমষ্টির সংখ্যা-প্রাচুর্য্য এবং অধিকতর আড়ম্বর হেতু এখন যথোপযোগী ঔষধ আবিষ্কার করা সহজসাধ্য হয়।

পাদটীকা। যে সকল ক্ষেত্রে রোগী বিষম অসুস্থতা অনুভব করে অথচ তাহার লক্ষণগুলি অত্যন্ত অস্পষ্ট হয়, জীর্ণব্যাধিক্ষেত্রে এরূপ ঘটনা নিতান্ত বিরল হইলেও তরুণ রোগাধিকারে ইহা নিত্যই দেখা যায়), যে অবস্থায় স্নায়ুবিধানের অসাড়তা হেতু রোগী তাহার বেদনা ও যন্ত্রণাদি সম্যক অনুভব করিতে পারে না বলিয়া মনে হয়, সেই সকল স্থলে **অহিফেন**

প্রয়োগ দ্বারা আভ্যন্তরিক চেতনাস্তম্ভন অপসারিত করা যায়, এবং অহিফেনের **গৌণক্রিয়া** হেতু রোগলক্ষণ সকল উদ্ভাসিত হইয়া উঠে।

[১৮৪]

এইরূপে প্রত্যেক নূতন ঔষধের ক্রিয়া সমাপ্ত হইয়া যখন তৎক্ষেত্রে তাহার উপযোগিতা ও উপকারিতা সাঙ্গ হয়, তখন পীড়ার অবশিষ্ট লক্ষণগুলিকে নবপর্য্যায়ে লিখিয়া লইয়া, **উপস্থিত পরিলক্ষিত লক্ষণগুলির যথাসাধ্য অনুরূপ ঔষধের অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইবে**; এবং সম্পূর্ণ আরোগ্য সংসাধিত না হওয়া পর্য্যন্ত এই পদ্ধতিতে চিকিৎসাকার্য্য পরিচালিত করিতে হইবে।

একদেশী রোগের চিকিৎসা।

Treatment of Local Maladies.

[১৮৫]

একদেশী ব্যাধিনিচয়ের মধ্যে, তথাকথিত 'দেহাংশ-নিবদ্ধ' রোগগুলিই (local maladies) প্রধান; এবং শরীরের বহিঃবিসারিত সকল প্রকার পরিবর্ত্তন ও পীড়া এই নামে অভিহিত হয়। পূর্ব্ববর্ত্তী যাবতীয় চিকিৎসা পদ্ধতিতে এই ধারণাই বদ্ধমূল দেখা যায় যে, এইরূপ রোগপরিপ্লুত দেহাংশ-

টুকুই ব্যধিগ্রস্ত হয় এবং শরীরের অবশিষ্টাংশ এই আময়িক লীলায় কোনরূপে লিপ্ত হয় না। এই আনুমানিক অসম্ভাব্য মতের জন্যই যত বীভৎস চিকিৎসার প্রচলন ঘটিয়াছে।

[১৮৬]

বাহ্যিক কারণে উৎপন্ন স্বল্পকাল স্থায়ী এই প্রকার পীড়া প্রথম দর্শনেই 'দেহাংশ নিবদ্ধ' পীড়া নামে অভিহিত হইবার উপযোগী বলিয়াই প্রতীয়মান হয়। কিন্তু, তজ্জন্য সেই **বাহ্যিক কারণটি** যৎসামান্য মাত্র হওয়া আবশ্যক; পরন্তু তদবস্থায় পীড়ার কোনই গুরুত্ব থাকে না। কারণ **বাহ্যিক অপঘাত হেতু দেহের কোনও একটা বিষম অনিষ্ট ঘটিলে সমগ্র সজীব দেহটি তৎসহ সহানুভূতিসম্পন্ন হইয়া পড়ে এবং জ্বর প্রভৃতি উৎকট লক্ষণ প্রকটিত হয়**; এই প্রকার ব্যধি শস্ত্রচিকিৎসার অন্তর্গত। অবশ্য, প্রকৃত আরোগ্যসাধন ব্যাপারটি জীবনীশক্তির আনুকূল্য সাপেক্ষ হইলেও সেইক্ষেত্রে আরোগ্যের পথে বিঘ্ন দূরীকরণার্থ **যেটুকু অস্ত্রোপচারের সহায়তা আবশ্যক তাহা প্রয়োগ করিতে হইবে।** যথা, বিচ্যুত সন্ধি যথাস্থানে বসাইয়া দেওয়া; বিচ্ছিন্ন চর্ম্মের উভয় প্রান্ত সিলাই করিয়া বন্ধনী প্রয়োগ, ছিন্ন শিরায় সঞ্চাপ প্রয়োগ দ্বারা রক্তস্রাব রোধ করা; দেহাংশে প্রবিষ্ট বাহ্যিক পদার্থ বাহির করিয়া দেওয়া; প্রদাহজনক পদার্থ নিষ্কাসন অথবা উৎসৃজিত রস কিম্বা পূযসঞ্চার বহিষ্করণের জন্য পথ উন্মুক্ত করা; ভগ্নাস্থি যোড়া লাগিবার জন্য অস্থিখণ্ডগুলির প্রান্তভাগ যথাস্থানে মিলাইয়া বন্ধনী প্রয়োগ; ইত্যাদি।

কিন্তু, বিস্তীর্ণ দেহাংশের নিষ্পেষণ, পেশী, পেশীবন্ধনী কিম্বা শিরাদি ছেদন জনিত প্রখর জ্বরের প্রতীকার অথবা দ্রব-দগ্ধ ও অগ্নিদগ্ধ অঙ্গের জ্বালা নিবারণের জন্য যে সকল ক্ষেত্রে জীবনীশক্তির পক্ষে আরোগ্য সাধনার্থ অন্য শক্তির সহায়তা প্রয়োজন, আর সে সহায়তার প্রয়োজন নিয়তই হইতে দেখা যায়, সেই সকল স্থলে শক্তিজ্ঞ চিকিৎসকের ও তাঁহার হোমিও-প্যাথির শরণাগত হইতে হয়।

[১৮৭]

কিন্তু, শরীরের বহির্ভাগে প্রকটিত যে সকল উপসর্গ, পরিবর্ত্তন ও পীড়া কোনও প্রকার বাহ্যিক অপঘাত হইতে সমুদ্ভূত নহে, অথবা সদ্যোজাত যৎসামান্য বাহ্যিক ক্ষতাদি হেতু উদ্দীপিত, সেগুলি সম্পূর্ণ পৃথক ভাবে সঞ্জাত হয়; তাহাদের মূলে কোনও একটা আভ্যন্তরিক ব্যাধি নিবেশিত থাকে। **ইহাদিগকে শুধু দেহাংশনিবদ্ধ উপসর্গ বিবেচনা করিয়া সম্পূর্ণরূপে** কিম্বা প্রায় সেই ভাবেই, শস্ত্রসাধ্য পীড়ার ন্যায়, যেমন পুরাতনপন্থীগণ আবহমানকাল করিয়া আসিতেছেন— **বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগের দ্বারা চিকিৎসা করা নীতিবিরুদ্ধ এবং ভীষণ পরিণামপ্রসূ।**

[১৮৮]

স্বধু স্থানীয় পীড়া বিবেচনা করিয়াই ইহাদিগকে 'দেহাংশ-নিবদ্ধ ব্যাধি' বলা হইত, **যেন তাহারা সর্ব্বৈব ভাবে সেই নির্দ্দিষ্ট অঙ্গনিবদ্ধ রোগ,** যাহার সহিত সমগ্র শারীর-বিধানের কোনই সংশ্রব নাই, কিম্বা এই উপসর্গগুলির বিকাশ-

ক্ষেত্র হিসাবে যেন শারীরবিধানের অবশিষ্ট অংশগুলির তদ্বিষয়ে কিছুমাত্র অবগতি নাই।

পাদটীকায় হানেমান বলিতেছেন,—পুরাতনপন্থী চিকিৎসকদিগের বহু গুরুতর ও মারাত্মক ভ্রান্তিসমূহের মধ্যে ইহা অন্যতম।

[১৮৯]

অথচ, এসম্বন্ধে সামান্য মনোনিবেশ দ্বারাই আমাদের প্রতীতি হয় যে, **কোনও প্রকার আভ্যন্তরিক কারণ ব্যতীত, তথা সমগ্র শরীরের সমবায় অর্থাৎ আময়িকাবস্থা প্রাপ্তি ব্যতীত, কোনও প্রকার বহির্বিকাসিত রোগ (কোনও গুরুতর বাহ্যিক অপঘাতজনিত না হইলে) সমুৎপন্ন হয় না, স্থায়ী হয় না, সম্প্রসারিত হয় না;** সাক্ষাৎ রোগটির অতিরিক্ত অবশিষ্ট সমগ্র স্বাস্থ্যের সম্মতি এবং সমগ্র জীবনের (অর্থাৎ দেহযন্ত্রের অন্যান্য অনুভূতি ও উত্তেজনাপ্রবণ অঙ্গে অনুপ্রবিষ্ট প্রাণশক্তির) প্ররোচনা ব্যতীত, এই রোগ তৎক্ষেত্রে উপস্থিত হইতে পারে না; অনুভূতি ও ক্রিয়া বিষয়ে অচ্ছেদ্যসমষ্টিভূত দেহযন্ত্রের এমনই ঘনিষ্ট সম্বন্ধ। ওষ্ঠের উপর কোনও উদ্ভেদ কিম্বা কোনও আঙ্গুলহাড়া, পূর্ব্বগ ও সহবর্ত্তী আভ্যন্তরিক স্বাস্থ্যবিপর্য্যয় ব্যতীত ঘটিতে পারে না।

[১৯০]

অতএব, এই সকল ক্ষেত্রে যদ্যপি ন্যায়সঙ্গত, অনিশ্চিত ফলপ্রদ ও আমূল চিকিৎসার আকিঞ্চন থাকে, তবে শরীরের বহির্বিসারিত যে সকল পীড়া কোনও বাহ্যিক আঘাতঘটিত নহে

তাহাদের প্রকৃত চিকিৎসাকার্য্যে **সমষ্টির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা সমগ্র অস্বস্থতা নিরসন করিতে হইবে।**

[১৯১]

আমাদের অভিজ্ঞতা দ্বারা নিঃসংশয় প্রমাণিত হয় যে, প্রত্যেক তেজস্কর ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগের অব্যবহিত পরেই সেরূপ রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের, বিশেষতঃ ব্যাধিগ্রস্ত বহির্ভাগে, গুরুতর পরিবর্ত্তন সংসাধিত হয় (প্রচলিত চিকিৎসা প্রণালীতে এই পরিবর্ত্তন এক সম্পূর্ণ পৃথক পীড়া বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে); দেহের বহির্বিসারিত তথাকথিত স্থানবদ্ধ পীড়াও এইরূপে মূর্ত্ত্যন্তর প্রাপ্ত হয়, অপিচ এই পরিবর্ত্তন এতই কল্যাণপ্রদ যে, **তাহাতে সমগ্র শরীরের স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইয়া যায় এবং বহির্বিকাশিত ব্যাধিও (কোনও বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত) অপহৃত হইয়া যায়; অবশ্য, যদি সমষ্টিভূত আময়িকাবস্থার প্রতিকূলে সেই আভ্যন্তরিক ঔষধটি সদৃশ-নীতি অনুসারে নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে।**

[১৯২]

এই সাফল্য অর্জ্জন করিতে হইলে, বিশিষ্ট আময়িক লক্ষণোৎপাদক সুপরিচিত ঔষধশ্রেণী হইতে **রোগলক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্যগত ঔষধটি যথার্থ হোমিওপ্যাথিক নিয়মানুসারে নির্ব্বাচন চেষ্টার অগ্রে,** রোগ তদন্ত প্রসঙ্গে, দেহাংশনিবদ্ধ আময়িকাবস্থার প্রকৃত স্বভাব সহ রোগীর স্বাস্থ্যসম্বন্ধী

যাবতীয় গোচরসাধ্য লক্ষণ এবং কোন প্রকার ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ ও যন্ত্রণাসকল একত্রিত করিয়া **রোগের সম্পূর্ণ আলেখ্য প্রস্তুত করিয়া লইতে হইবে।**

[১৯৩]

এই ঔষধেরই আভ্যন্তরিক প্রয়োগে দেহাংশনিবদ্ধ রোগের সহিত রোগীর শরীরের সাধারণ অসুস্থতাও অপসৃত হয় এবং **এককালে এই দুইটিই আরোগ্যপ্রাপ্ত হয়।** এতদ্দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হইতেছে যে, স্থানীয় পীড়াটি অবশিষ্ট দেহের অসুস্থতার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে, উহা পূর্ণত্বের একটি অচ্ছেদ্য অংশস্বরূপ এবং সমগ্র ব্যাধির মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা প্রণিধানযোগ্য ও উদগ্র লক্ষণরাজির অন্যতম।

[১৯৪]

সদ্যঃপ্রকটিত অথবা দীর্ঘকালব্যাপী কোনও 'অঙ্গনিবদ্ধ' ব্যাধিক্ষেত্রে, রোগগ্রস্ত অঙ্গের উপর **বাহ্যিক ঔষধের মর্দ্দন কিম্বা প্রলেপ** প্রয়োগ দ্বারা কোনও ফললাভ হয় না; এমন কি, সৌসাদৃশ্য হেতু তৎক্ষেত্রে উহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অব্যর্থ এবং বিশেষ কল্যাণপ্রদ হইলেও কিম্বা **আভ্যন্তরিক প্রয়োগের সহবর্ত্তীভাবেও বাহ্যিক প্রয়োগ কর্ত্তব্য নহে।** কারণ, কোনও অঙ্গবিশেষের প্রদাহ, বিসর্প, ইত্যাদিকার অঙ্গনিবদ্ধ তরুণ পীড়া তাহার প্রাবল্যানুপাতে প্রচণ্ড বাহ্যিক আঘাত হেতু না ঘটিয়া যদ্যপি আভ্যন্তরিক কারণে কিম্বা ব্যাধি-শক্তির লীলা হেতু উৎপন্ন হয়, তবে সুপরীক্ষিত ঔষধরাজির ভাণ্ডার হইতে স্বাস্থ্যের **আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক পরিদৃশ্য-**

মান অবস্থার অনুরূপ ঔষধ নির্ব্বাচনপূর্ব্বক আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারা এবং অন্য কোনও প্রকার অনুষ্ঠান ব্যতিরেকে সেই পীড়া নিরসিত হইবে। পরন্তু, যদ্যপি ইহাতে ব্যাধি সম্পূর্ণ আয়ত্ত না হয় এবং **সুনিয়ন্ত্রিত পথ্যাদি সত্ত্বেও রোগগ্রস্ত অঙ্গে তথা সমগ্র স্বাস্থ্যক্ষেত্রে রোগাবশেষ পরিলক্ষিত হয়, তবে সেই তরুণ পীড়াকে সোরা উপবিষ সঞ্জাত জানিবে** (এরূপ ঘটনা বিরল নহে) ; এই সোরা এতাবৎকাল শরীরের মধ্যে সুপ্তাবস্থায় ছিল এবং এখন বহির্দ্দেশে উদ্গত হইয়া প্রত্যক্ষীভূত জীর্ণরোগে পরিণত হইবার উপক্রম করিয়াছে।

[১৯৫]

এই সকল ব্যাধিক্ষেত্রে **আমূল আরোগ্যসাধনের জন্য** (সেরূপ আরোগ্যসাধন বিরল নহে) রোগের তরুণ অবস্থা প্রশমিত হইবার পর (মৎপ্রণীত "ক্রণিক্ ডিজিজেস্" নামক গ্রন্থের নির্দ্দেশানুসারে) **অবশিষ্ট লক্ষণগুলির এবং রোগীর পূর্ব্ববর্ত্তী আময়িকাবস্থার যথোপযোগী সোরাঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।** রতিজদোষশূন্য কোনও অঙ্গনিবদ্ধ জীর্ণরোগাধিকারে কেবল সোরাঘ্ন আভ্যন্তরিক চিকিৎসারই প্রয়োজন।

[১৯৬]

মনে হয় বটে, এই সকল ব্যাধিক্ষেত্রে লক্ষণসমষ্টির হোমিওপ্যাথিক (সদৃশ) ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগের সহিত বাহ্যিক ঔষধের প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্যসাধন ত্বরান্বিত হইবে ;

কারণ, অঙ্গনিবদ্ধ পীড়ার বাসভূমিতে ঔষধ সংলিপ্ত করিলে তথায় অতি সত্বর পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে।

[১৯৭]

পরন্তু, এবম্প্রকার চিকিৎসা কিছুতেই অনুমোদনযোগ্য নহে। সোরা উপবিষ হইতে উপজাত কোনও অঙ্গনিবদ্ধ রোগে, বিশেষতঃ উপদংশ ও প্রমেহঘটিত স্থানিক পীড়ায়, এই প্রকার চিকিৎসা **সম্পূর্ণ অনুপযোগী**; কারণ, নিরবচ্ছিন্ন স্থানিক উপসর্গই যে সকল রোগের প্রধান লক্ষণ তত্তৎক্ষেত্রে সমবেত-ভাবে আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগের এই মহা অসুবিধা যে, **স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা এই সকল প্রধান লক্ষণ** (যথা, বহির্বিসারিত উপসর্গচয়—'ক্রণিক-ডিজিজেস্' গ্রন্থে বর্ণিত সন্যকচ্ছু উদ্ভেদ, উপদংশ ক্ষত, প্রমেহজ আঁচিল) **আভ্যন্তরিক ব্যাধি আরোগ্য হইবার পূর্ব্বেই প্রতিহত হয় এবং আরোগ্যের আবরণে আমরা প্রতারিত হইতে পারি।** বহির্বিসারিত উপসর্গের অকালে অপসারণ হেতু, আভ্যন্তরিক ঔষধের সমবেত প্রয়োগ দ্বারা সর্ব্বাঙ্গীন ব্যাধির আরোগ্য নির্ণয় করা অন্ততঃ দুরূহ হইয়া পড়ে, অনেক ক্ষেত্রে তাহা অসম্ভব হইয়া পড়ে।

[১৯৮]

এই একই কারণে, **আভ্যন্তরিক প্রয়োগে যে সকল ঔষধ আরোগ্যসাধনে সক্ষম, জীর্ণ উপবিষ সঞ্জাত পীড়ার বহির্বিসারিত লক্ষণস্থলে তাহাদের স্থানিক**

ব্যবহার একান্তই নিষিদ্ধ। জীর্ণরোগের অঙ্গনিবদ্ধ লক্ষণ-মাত্র একদেশী চিকিৎসার দ্বারা অপসারিত করা হইলে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রতিষ্ঠাকল্পে আভ্যন্তরিক চিকিৎসার সীমা ও প্রয়োজন সংশয়াচ্ছন্ন থাকিয়া যায়; পীড়ার উদগ্রলক্ষণ (স্থানিক উপসর্গ) অন্তর্হিত হইলে তৎক্ষেত্রে কেবল অন্যান্য লঘু লক্ষণ অবশিষ্ট থাকে যেগুলি স্থানিক লক্ষণের মত নিরবচ্ছিন্ন ও দুর্ণিবার নহে এবং রোগের সুস্পষ্ট ও বিশিষ্ট আলেখ্য চিত্রিত করিবার পক্ষেও যথেষ্ট নহে।

[১৯৯]

যখন এই প্রকার রোগের যথার্থ সদৃশভাবী ঔষধ অনাবিষ্কৃত থাকা হেতু (হানেমানের পূর্ব্বে প্রমেহজ আঁচিলযুক্ত পীড়া এবং সোরায় ঔষধ অবিদিত ছিল) স্থানিক উপসর্গগুলি ক্ষয়সাধক কিম্বা দাহক বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে অথবা ছুরিকার দ্বারা ধ্বংস করা হইত, তখন ধ্বংসাবশিষ্ট লক্ষণের অনির্দ্দিষ্টতা (বৈশিষ্ট্যহীনতা) এবং সাময়িক বিচ্ছিন্নতা বিকাশ হেতু রোগ সমধিক দুশ্চিকিৎস্য হইয়া পড়িত; কারণ, প্রকৃত উপযোগী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষে এবং পূর্ণ আরোগ্যপ্রাপ্তি পর্য্যন্ত তাহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগের পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চয়াত্মক এই বহির্বিকাশিত লক্ষণ তখন আমাদের দৃষ্টির বহির্ভূত হইয়া যাইত।

[২০০]

কিন্তু, সেরূপ ক্ষেত্রে **আভ্যন্তরিক চিকিৎসার প্রয়োজনজ্ঞাপক** এই বহির্বিকাশিত উপসর্গ যদি উপস্থিত

থাকিত, তবে সমগ্র ব্যাধির অনুরূপ (হোমিওপ্যাথিক) ঔষধ আবিষ্কার করা সম্ভব হইত; এবং সেই ঔষধ প্রাপ্ত হইয়া তাহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সত্ত্বেও সেই স্থানিক উপসর্গ বিদ্যমান দেখিলে আরোগ্য তখনও অসম্পূর্ণ বলিয়া বুঝিতে পারা যাইত। পরন্তু, আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে সেই উপসর্গ স্বস্থানেই বিলয় প্রাপ্তি হেতু ব্যাধির আমূল নিরসন সম্বন্ধে নিঃসংশয় প্রতীতি হয়। সমগ্র ব্যাধির কবল হইতে ঈপ্সিত মুক্তি তখন সুপ্রতিষ্ঠিত। **নির্দ্দোষ আরোগ্যপ্রাপ্তির প্রচেষ্টায় এই স্থানিক উপসর্গগুলি অমূল্য তথা অলঙ্ঘ্য সঙ্কেত।**

জীবনীশক্তির কর্ম্মকৌশল

[২০১]

ইহা প্রমাণসিদ্ধ যে, **মানবের জীবনীশক্তি জীর্ণব্যাধি-ভারাক্রান্ত হইলে,** সহজাত প্রবৃত্তিতে তাহা জয় করিতে যাইয়া, স্বীয় শক্তির লঘুত্ব হেতু, শরীরের বহির্ভাগে একটা স্থানিক পীড়া উৎসৃজনের কৌশল অবলম্বন করে; মানবজীবনের পক্ষে যে দেহাংশ অপরিহার্য্য নহে এমন কোনও অংশকে পীড়িত করিয়া এবং পীড়িতাবস্থায় রাখিয়া আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে দমন করাই ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য। অন্যথা, ব্যাধি কর্ত্তৃক কোন প্রাণবোধক ইন্দ্রিয় বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে (রোগীর প্রাণনাশেরও আশঙ্কা থাকে), এবং সেই জন্যই যেন

আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে সমাকর্ষণপূর্ব্বক তৎপ্রতিনিধিস্বরূপ স্থানীয় উপসর্গের ক্ষেত্রে স্থানান্তরিত করা হয়। এইরূপে, স্থানীয় উপসর্গ বিদ্যমানে আভ্যন্তরিক ব্যাধি ক্ষণকালের জন্য মৌনাবলম্বন করে বটে, পরন্তু তজ্জন্য আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে নিরসিত অথবা যথেষ্ট খর্ব্ব করিতে পারে না। এই স্থানিক উপসর্গটি সর্ব্বাঙ্গীণ ব্যাধিরই অংশ ব্যতীত অন্য কিছুই নহে এবং আভ্যন্তরিক পীড়ার প্রশমনকল্পে শরীরস্থ জীবনীশক্তি এই রোগাংশকে এক দিগ্দেশে প্রগত এবং দেহের অপেক্ষাকৃত স্বল্প বিপত্তিস্থলে (বহির্দ্দেশে) স্থানান্তরিত করিয়া থাকে। কিন্তু (ইতঃপূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে) আভ্যন্তরিক ব্যাধির প্রতিবন্ধকস্বরূপ **এই স্থানিক উপসর্গ দ্বারা** সমষ্টিগত ব্যাধির হ্রাসপ্রাপ্তি কিম্বা নিরসন কার্য্যে জীবনীশক্তির কোন লাভ হয় না। পরন্তু, ইহা বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও আভ্যন্তরিক ব্যাধি ক্রমান্বয় বর্দ্ধিত হইতে থাকে, আর সেই ক্রমবর্দ্ধনশীল ব্যাধির যথোপযোগী প্রতিভূ স্থাপনের জন্য এবং উহাকে অধঃস্থ রাখিবার জন্যই জীবপ্রকৃতি এই বহির্বিসারিত উপসর্গের বিস্তৃতি ও বিবর্দ্ধন সাধনে বাধ্য হয়। যেমন সমগ্র আভ্যন্তরিক রোগ দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তেমনই সোরা উপবিষ বিদ্যমান থাকা হেতু পায়ের ক্ষত ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে; আভ্যন্তরিক উপদংশ নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত ঔপদংশিক ক্ষত সম্প্রসারিত হইতে থাকে; প্রমেহ উপবিষ বিদ্যমানে আঁচিল বাড়িতে থাকে এবং ক্রমশঃ দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে।

পাদটীকা। কৃত্রিম নালী-উদ্ঘাটন প্রথা, উহারই অনুকরণ মাত্র। শরীরের বহির্দ্দেশে কৃত্রিম ক্ষত উৎপাদন

দ্বারা আভ্যন্তরিক জীর্ণরোগ অতি স্বল্প সময়ের জন্যই মৌন থাকে, কেবল যতক্ষণ রুগ্ন ইন্দ্রিয়গুলির অনভ্যস্ত যন্ত্রণাদায়ক প্রদাহ সেই স্থানে বিদ্যমান থাকে; কিন্তু, তদ্দ্বারা আরোগ্য সম্পাদনে তাহারা কৃতকার্য্য হয় না। পক্ষান্তরে আপন সহজাত বুদ্ধিতে জীবনীশক্তি কর্ত্তৃক ব্যাধিকে স্থানান্তরিত করা অপেক্ষা ঐসকল কৃত্রিম উপায়ের দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যের সমধিক ক্ষতি সংসাধিত হয়।

[২০২]

পীড়ার এই অবস্থাতে যদ্যপি পুরাতনপন্থী চিকিৎসকগণ, আরোগ্য সাধনের ভ্রান্ত ধারণা হেতু, বাহ্যিক ঔষধের স্থানীয় প্রয়োগ দ্বারা বহির্বিসারিত লক্ষণটিকে নষ্ট করিয়া ফেলে, প্রকৃতি তখন উক্ত অপচয় পূরণ করিবার জন্য সেই সীমাবদ্ধ উপসর্গের সহচর এতাবৎ সুষুপ্ত আভ্যন্তরিক ব্যাধি এবং অন্যান্য লক্ষণগুলিকে উদ্বুদ্ধ করে। এরূপ ঘটনাস্থলে সাধারণতঃ বলা হয় যে, বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা স্থানীয় উপসর্গকে রোগীর ধাতুগত করা হইল কিম্বা রোগীর স্নায়ুবিধানে আরোপিত করা হইল; কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ ভ্রম!

[২০৩]

উপবিষ-সঞ্জাত আভ্যন্তরিক ব্যাধি অক্ষুণ্ণ রাখিয়া, দেহের উপরিভাগ হইতে অন্তর্হিত করিবার উদ্দেশ্যে উক্ত অঙ্গনিবদ্ধ লক্ষণের তাবৎ প্রত্যেক বাহ্যিক চিকিৎসা, যথা—বিবিধ প্রকার মলম প্রয়োগে চর্ম্মের উপর হইতে সোরা ঘটিত উদ্ভেদ অপসারিত করা, ছুরিকার দ্বারা কর্ত্তন কিম্বা বন্ধনী প্রয়োগ অথবা সদ্যঃ

দহন দ্বারা আঁচিল বিলুপ্ত করা প্রভৃতি এতাবৎ সর্ব্বত্র প্রচলিত বিপজ্জনক চিকিৎসা পদ্ধতি, মানবজাতির নিগ্রহকর অসংখ্য নামযুক্ত ও নামবিহীন জীর্ণরোগের অফুরন্ত উৎস। চিকিৎসক সমাজের সম্ভাব্য ঘোরতর পাপকার্য্য নিচয়ের মধ্যে অন্যতম, অথচ ইহাই সাধারণতঃ এতকাল অনুষ্ঠিত হইয়া চলিয়াছে, এবং অধ্যাপকগণ কর্ত্তৃক একমাত্র অনুষ্ঠেয় কার্য্য বলিয়া প্রকীর্ত্তিত হইয়াছে।

পাদটীকায় হানেমান বলিতেছেন, "বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগের সহিত তাঁহাদের প্রদত্ত আভ্যন্তরিক ঔষধ সকল কেবল রোগের বৃদ্ধি সাধন করে। কারণ, সমগ্র ব্যাধির আরোগ্য সংসাধনে সেই সকল ঔষধের কোন বিশিষ্ট শক্তি নাই; পরন্তু, তাহারা দেহযন্ত্রকে পীড়ন ও নিস্তেজ করে এবং **তদুপরি ভেষজ-সঞ্জাত জীর্ণরোগসকল প্রক্ষেপ করে।**

[২০৪]

বহুকাল যাবৎ অস্বাস্থ্যকর প্রভাবের মধ্যে থাকা হেতু (৭৭ম সূত্র দ্রষ্টব্য) সমুদ্গত বিবিধ জীর্ণভাবাপন্ন রোগ, যাতনা ও উপসর্গসমূহ পৃথক করিলে, এবং পুরাতনপন্থী চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক সাধিত অকিঞ্চিৎকর রোগেরও যুক্তিহীন, অবিরাম, কষ্টদায়ক ও বিপদসঙ্কুল চিকিৎসার ফলে ভেষজ-সঞ্জাত অসংখ্য পীড়াসকল (৭৪ম সূত্র দ্রষ্টব্য) বিযুক্ত করিলে, অবশিষ্ট জীর্ণরোগগুলির অধিকাংশই **তিনটি জীর্ণ-উপবিষের** ক্রমবৃদ্ধি হেতু উদ্ভূত দেখা যায়; যথা—আভ্যন্তরিক উপদংশ, আভ্যন্তরিক প্রমেহ, এবং প্রধানতঃ ও অন্য দুইটির তুলনায় অতিরিক্ত

পরিমাণে আভ্যন্তরিক সোরা হইতে তাহারা সমুদ্ভূত। ইহাদের উচ্ছ্বাসঘটিত প্রাথমিক লক্ষণ ও প্রতিনিধিস্বরূপ স্থানিক উপসর্গ সকল (সোরা সম্পর্কে কণ্ডু-উদ্ভেদ, উপদংশ সম্পর্কে ক্ষত কিম্বা বাঘী, প্রমেহ সম্পর্কে আঁচিল) **দেহের বহির্ভাগে প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেই** প্রত্যেক উপবিষের সংক্রমণ সমগ্র শারীরযন্ত্রকে নিজ আয়ত্তে আনিয়া সর্ব্বাঙ্গে সম্প্রসারিত হয়; এই সকল জীর্ণ উপবিষ ঘটিত ব্যাধিক্ষেত্রে অঙ্গনিবদ্ধ লক্ষণের অভাব থাকে, শক্তিময়ী প্রকৃতির নিয়োগানুসারে সত্বর অথবা বিলম্বে পরিপূর্ণ ও বিক্ষারিত হইয়া মানব সমাজে বিস্তর নামহীন পীড়া বিকীর্ণ করে, এবং ধারণাতীত বিবিধ জীর্ণরোগ-সম্পাতে শত-সহস্র বৎসর লোকারণ্যে মড়ক সঞ্চার করিয়া চলে। পরন্তু, চিকিৎসকগণ যদ্যপি আরোগ্য সম্পাদন কার্য্যে যুক্তিসিদ্ধ প্রথা অবলম্বন করিতেন, শারীরবিধান হইতে উক্ত তিনটি উপবিষের নির্ব্বাপন কল্পে উহাদের সহগামী বহির্বিসারিত লক্ষণগুলিকে বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া যদি প্রত্যেক ক্ষেত্রে কেবল উপযোগী আভ্যন্তরিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থা করিতেন, তবে ঐ সকল অগণিত জীর্ণরোগ এই ভাবে ক্রমান্বয় প্রাদুর্ভূত হইতে পারিত না। (২৮২ সূত্রের পাদটীকা দ্রষ্টব্য)।

[২০৫]

কোনও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই জীর্ণ উপবিষত্রয়ের মুখ্য লক্ষণগুলি তথা উহাদের প্রসারজনিত গৌণব্যাধিগুলিও কোনও প্রকার স্থানীয় ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করেন না।

(অন্তর্নিহিত শক্তিতে ক্রিয়াশীল বস্তুর স্থানীয় প্রয়োগেও নহে, এবং ভৌতিকবলে ক্রিয়াশীল বস্তুর দ্বারাও নহে) ; উহাদের অর্থাৎ বহির্বিসারিত লক্ষণগুলির যেটি যে ক্ষেত্রে বিকাশ পায়, **সেই লক্ষণের ভিত্তিস্বরূপ প্রবল উপবিষেরই আরোগ্য সম্পাদন করেন** এবং ইহাতে তাহার মুখ্য ও গৌণ লক্ষণরাজি উভয়ই স্বতঃ তিরোহিত হইয়া যায়।' কিন্তু, হায়! সদৃশনীতির আশ্রয় গ্রহণের পূর্ব্বে যে সকল রোগীকে যে সকল পুরাতনপন্থী চিকিৎসকগণ চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাঁহাদের ভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-পদ্ধতির জন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দেখেন যে, রোগীর মুখ্য লক্ষণগুলি বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা ইতঃপূর্ব্বেই নষ্ট করা হইয়াছে এবং এখন তাঁহাতে প্রধানতঃ গৌণ লক্ষণগুলি অর্থাৎ অন্তর্নিহিত উপবিষের বৃদ্ধি ও স্ফুরণ ঘটিত উপসর্গগুলি, বিশেষতঃ আভ্যন্তরিক সোরা ঘটিত জীর্ণভাবাপন্ন ব্যাধি, অবলম্বনেই কার্য্য সম্পন্ন করিতে হইবে ; এই সকল অবস্থার আভ্যন্তরিক চিকিৎসা সম্বন্ধে একজন চিকিৎসকের পক্ষে বহুবর্ষ-ব্যাপী অনুচিন্তন, পর্য্যবেক্ষণ ও অভিজ্ঞতা যতদূর সম্ভব হয় তাঁহা মৎপ্রণীত 'ক্রণিক-ডিজিজেস' নামক গ্রন্থে বিবৃত করা হইয়াছে ; পাঠক তাহা দেখিয়া লইবেন।

পাদটীকা।—*যথা, ফ্রেয়ার কস্‌মে (Frere Cosme) প্রবর্ত্তিত আর্সেনিক সংযুক্ত ঔষধ লেপনে মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠের কর্কটিকা (ক্যান্সার) উপসর্গ [ইহা অত্যুচ্ছ্রিত সোরা-উপবিষেরই ফল, এবং অধিকাংশ স্থলে উপদংশ সহ বিজড়িত] অন্তর্দ্ধানের ন্যায়, অন্তর্নিহিত শক্তিতে ক্রিয়াশীল ভেষজের স্থানীয় প্রয়োগ-প্রথা আমি কখনই অনুমোদন করি না। ইহা ভীষণ যন্ত্রণাদায়ক

এবং প্রায়শঃ নিষ্ফল বলিয়াই কেবল নহে, পরন্তু, আমার আপত্তির বিশেষ কারণ এই যে, উক্ত প্রবল ঔষধ যদিও ব্যাধিগ্রস্ত অঙ্গ হইতে মারাত্মক ক্ষত বিলুপ্ত করিতে সমর্থ হয়, তদ্দ্বারা মূলব্যাধির কিছুমাত্র প্রশমন ঘটে না; তখন রক্ষাময়ী জীবনীশক্তি আভ্যন্তরিক ভীষণ ব্যাধির লীলামঞ্চ অন্য কোনও বিশেষ প্রয়োজনীয় অঙ্গে স্থানান্তরিত করিতে বাধ্য হয় (রোগের স্থানান্তর সাধনের সকল স্থলেই এই প্রথা পরিলক্ষিত হয়), এবং তাহারই ফলে অন্ধত্ব, বধিরত্ব, উন্মাদ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, উদরী, অপস্মার প্রভৃতি পীড়া ঘটিয়া থাকে; সর্ব্বসাকল্যে, এই আর্সেনিক সংযুক্ত ঔষধের স্থানীয় প্রয়োগ দ্বারা দেহাংশ হইতে এই মারাত্মক ক্ষতের আরোগ্য কেবল এমন স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায় যেখানে ক্ষত বিশেষ বৃদ্ধি পায় নাই এবং জীবনীশক্তিও যথোচিত তেজঃসম্পন্না রহিয়াছে। কিন্তু, ঠিক এইরূপ অবস্থাতেই সমগ্র মূলব্যাধির আভ্যন্তরিক আরোগ্যসাধন সম্ভবপর হয়।

অগ্রে আভ্যন্তরিক উপবিষ আরোগ্য না করিয়া, মুখমণ্ডলের কিম্বা স্তনের কর্কটিকা ছুরিকার দ্বারা অপসারিত করিলে এবং মাংসল অর্ব্বুদ উন্মূলিত করিলে, ফল একই হয়; তদপেক্ষাও মন্দ একটা কিছু উৎপন্ন হয়, অন্ততঃ রোগীর মৃত্যু ত্বরান্বিত হয়। পুনঃ পুনঃ ইহাই ঘটিতেছে, তথাপি পুরাতন চিকিৎসা পদ্ধতি অন্ধ হইয়া প্রত্যেক নূতন রোগীকেই এই এক চিকিৎসামার্গে লইয়া চলিয়াছে এবং সমান বীভৎস ফল প্রাপ্ত হইতেছে।

[২০৬]

জীর্ণব্যাধিক্ষেত্রে **চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে** তদন্ত করা প্রয়োজন যে, রোগীর কোনও কালে রতিজদোষ সংক্রান্ত

ব্যাধি (কিম্বা আঁচিল-উপসর্গ সংযুক্ত প্রমেহ) হইয়াছিল কি না। কারণ, যে ক্ষেত্রে কেবল উপদংশিক লক্ষণ (কিম্বা তদপেক্ষাও বিরল, আঁচিল সংযুক্ত প্রমেহ) বিদ্যমান, তৎক্ষেত্রে এই লক্ষণ মাত্র অববম্বনেই চিকিৎসা কার্য্য নির্ব্বাহ করিতে হইবে ; কিন্তু, অধুনা কোনও ক্ষেত্রে এই রোগ অবিমিশ্র অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায় না। অপিচ, যে সকল ক্ষেত্রে সোরা বর্ত্তমান, তত্তৎ-স্থলে পূর্ব্ববর্ত্তী রতিজরোগের সন্ধান পাইলে, এই চিকিৎসা-পদ্ধতি স্মরণ করিতে হইবে ; কারণ তৎক্ষেত্রে সোরা-উপবিষ সহ রতিজ-উপবিষ বিজড়িত হইয়া থাকে ; বিশেষতঃ যে সকল স্থলে নিছক উপদংশের লক্ষণ পাওয়া যায় না, সেরূপ সর্ব্বক্ষেত্রেই এই প্রকার জটিল অবস্থা পরিলক্ষিত হয়! আর, যে ক্ষেত্রেই পুরাতন রতিজ পীড়ার অস্তিত্ব সম্বন্ধে চিকিৎসকের মনে ধারণা হয়, তাহার প্রায় সকলগুলিই **সোরাসংশ্লিষ্ট রতিজ পীড়া** হিসাবে চিকিৎসা করিতে হইবে ; কারণ, এই আভ্যন্তরিক (সোরা) কচ্ছু-উপবিষদুষ্ট ধাতু অধিকতম ক্ষেত্রে জীর্ণব্যাধি গুলির ভিত্তিরূপে অবস্থিত দেখা যায়। কখন কখন জীর্ণ ব্যাধিগ্রস্ত শরীরে এই দুইটি উপবিষ আবার প্রমেহ উপবিষ সহ বিজড়িত থাকিতে পারে। অথবা, নিতান্ত অধিক সংখ্যক জীর্ণরোগাধিকারে সেগুলি যে নামেই অভিহিত হউক না কেন, অন্যান্য জীর্ণ-উপবিষগুলি অপেক্ষা এই সোরা উপবিষকেই ভিত্তিরূপে অবস্থিত দেখা যায় ; আবার অনেক ক্ষেত্রে অক্ষম অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার ফলে ইহা বহুলাংশে সংমিশ্রিত, প্রবর্দ্ধিত এবং বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

পাদটীকায় হানেমান্ বলিতেছেন, উক্ত অনুসন্ধান কার্য্য-কালে, জীর্ণভাবাপন্ন তথা কঠিনতম ও দুঃসাধ্য রোগাধিকারে, রোগী কিম্বা তাহার বন্ধুবান্ধবগণ কর্ত্তৃক দৃঢ়ভাবে কথিত, বহুবৎসর পূর্ব্বে ঠাণ্ডা লাগা (সম্পূর্ণ ভিজিয়া অথবা শ্রমাধিক্যের পর শরীরের উষ্ণাবস্থাতেই শীতল জলপান হেতু), ভয় পাওয়া, মচ্কাইয়া যাওয়া, উত্যক্ততা—এমন কি, ডাইনির যাদু পর্য্যন্ত রোগের কারণরূপে প্রতিষ্ঠিত করিবার চেষ্টা হেতু চিকিৎসক যেন আপনাকেও প্রতারিত হইতে না দেন। প্রবর্দ্ধিত সোরা-উপবিষ হইতে উৎপন্ন যাবতীয় জীর্ণরোগাধিকারে যেমন দেখা যায়, সুস্থ-দেহক্ষেত্রে জীর্ণভাবাপন্ন রোগোৎপাদন, বহুকাল পর্য্যন্ত তাঁহার অবস্থান, বৎসরানুক্রমে রোগের বৃদ্ধি বিকাশের পক্ষে, সেই সকল ব্যক্তির কথিত কারণগুলি নিতান্ত অকিঞ্চিৎকর। তাহাদের স্মৃত ঐ সকল প্রতিকূল প্রভাব অপেক্ষা সমধিক গুরুতর কারণ, কঠিন দুঃসাধ্য ও বহুকাল স্থায়ী রোগের উৎপত্তি ও প্রগতি ক্ষেত্রে সমাসীন থাকা আবশ্যক। তাহাদের আরোপিত কারণের দ্বারা সুষুপ্ত জীর্ণ-উপবিষকে প্রবুদ্ধ করে মাত্র।

[২০৭]

উক্ত তত্ত্বসমূহ পরিজ্ঞাত হইবার পর, এই জীর্ণব্যাধির চিকিৎসায় অদ্যাবধি কি প্রকার অ্যালোপ্যাথিক ব্যবস্থা সকল অবলম্বন করা হইয়াছে, প্রধানতঃ এবং বারম্বার কোন্ কোন্ বিক্ষোভোৎপাদক অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছে, কি প্রকার খনিজধাতু মিশ্রিত প্রস্রবনে স্নান করা হইয়াছে এবং তদ্দ্বারা কি ফলোৎপাদন হইয়াছে, এই সকল বিষয় সম্বন্ধে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে আরও অনুসন্ধান পূর্ব্বক স্থির

করা প্রয়োজন। কারণ, ইহাতে তিনি অনেকটা বুঝিতে পারিবেন যে মৌলিক অবস্থা হইতে পীড়ার কতটা বিপর্য্যয় ঘটিয়াছে এবং সেই সকল মারাত্মক প্রক্রিয়ার যথাসম্ভব প্রতীকার করিতে পারেন, অথবা যে সকল ঔষধের অপব্যবহার করা হইয়াছে, সেই ঔষধগুলি বর্জ্জন করিতে পারেন।

[২০৮]

অতঃপর, রোগীর বয়ঃক্রম, জীবন যাপন প্রণালী ; পথ্য, পেশা, পারিবারিক অবস্থা, সামাজিক সম্বন্ধ ইত্যাদিকার বিষয় সকল বিবেচনা করিতে হইবে (৫ম সূত্র) ; ব্যাধি প্রাপ্ত হইয়াছে কি না, অথবা ইহারা চিকিৎসায় সুসাধ্য কিম্বা অসাধ্য হইবে, তাহা এই সকল বিষয় অবলম্বনে স্থির করিতে হইবে। এইরূপে, পীড়ার প্রবৃত্তি ও প্রকৃতি সম্বন্ধেও অবহিত হইয়া দেখিতে হইবে যে, উহাতে চিকিৎসা-কার্য্যের ব্যাঘাত ঘটিতে পারে কি না, অথবা উহাকে কি ভাবে পরিচালিত, উৎসাহিত কিম্বা সংশোধিত করা আবশ্যক।

[২০৯]

উক্ত কার্য্য সমাপ্ত হইলে, পূর্ব্বনির্দ্দিষ্ট প্রথানুসারে পীড়ার যথাসাধ্য সম্পূর্ণ আলেখ্য অঙ্কিত করিবার উদ্দেশ্যে, অনন্যসাধারণ (বিশিষ্ট) ও নির্ঘাত লক্ষণ সকল উদ্‌ঘাটন এবং তাহাই অবলম্বন পূর্ব্বক, **চিকিৎসার প্রারম্ভে প্রথম সোরাঘ্ন ঔষধ কিম্বা লক্ষণরাজির সর্ব্বশ্রেষ্ঠ সাদৃশ্যবাহী অন্য কোন ঔষধ** নির্ব্বাচন কার্য্যে সাফল্য লাভের জন্য, চিকিৎসক পুনঃ পুনঃ রোগীর সহিত আলাপ করিতে থাকিবেন।

মানসিক ব্যাধি।

Mental Diseases

[. ২১০]

পূর্ব্ববর্ণিত একদেশী ব্যাধিনিচয়ের প্রায় সকলগুলিই সোরা-উপবিষ সম্ভূত। এই সকল ক্ষেত্রে কোনও এক অদ্বিতীয়, অনন্যসাধারণ ও উদগ্র বা সুস্পষ্ট লক্ষণের সম্মুখে অন্যান্য লক্ষণগুলি প্রচ্ছন্ন হইয়া পড়ে, এবং সেই কারণে তাহাদের আরোগ্য সাধনও দুরূহ ব্যাপার। **মানসিক ব্যাধি** নামে অভিহিত রোগগুলিও এই শ্রেণীভুক্ত, কিন্তু অন্যান্য রোগগুলি হইতে এই শ্রেণীর রোগের কোনও সুস্পষ্ট পার্থক্য নাই; কারণ, তাবৎ সমস্ত তথাকথিত দৈহিক রোগেই রোগীর মানসিক প্রকৃতির পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। অতএব, যদ্যপি রোগের যথার্থ আলেখ্য অঙ্কিত করিবার এবং সদৃশবিধান মতে চিকিৎসা করিয়া কৃতকার্য্য হইবার সঙ্কল্প থাকে, তবে রোগলক্ষণ-সমষ্টির মধ্যে রোগীর মানসিক অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

পাদটীকা।—মানসিক প্রকৃতি পরিবর্ত্তনের কতই উদাহরণ চিকিৎসাক্ষেত্রে আমরা নিত্য দেখিতে পাই। বহু বৎসরের যন্ত্রণাদায়ক ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির মৃদু ও কোমল প্রকৃতি দেখিয়া চিকিৎসক তাহার প্রতি শ্রদ্ধালু ও সহানুভূতি সম্পন্ন হইয়া পড়েন। কিন্তু, রোগ আয়ত্ত হইলে এবং রোগীর স্বাস্থ্য পুনঃ সংস্থাপিত হইবার পর, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় যাহা নিয়ত পরিলক্ষিত

হয়, সেই ব্যক্তিরই মানসিক প্রকৃতির ভীষণ পরিবর্ত্তন দেখিয়া চিকিৎসক বিস্মিত ও স্তম্ভিত হইয়া থাকেন। কৃতঘ্নতা, নিষ্ঠুরতা, মার্জ্জিত অসূয়া, মানুষের পক্ষে লজ্জাকর ও ইতর প্রবৃত্তি, যেগুলি ব্যাধির পূর্ব্বে তাহার চরিত্রগত ছিল, এখন তাহা প্রায়শঃ দেখিতে পাওয়া যায়।

আবার দেখা যায়, যাহারা সুস্থাবস্থায় ধৈর্য্যশীল, রোগগ্রস্ত হইলে তাহারা অবাধ্য, উগ্র, অস্থির, অসহিষ্ণু ও স্বেচ্ছাচারী, অথবা ধৈর্য্যহীন ও হতাশ হইয়া পড়ে। ধীসম্পন্ন ব্যক্তির বুদ্ধি-বিপর্য্যর ঘটে, আবার সাধারণতঃ দুর্ব্বলচিত্ত ব্যক্তিকে অপেক্ষাকৃত মেধাবী ও চিন্তাশীল হইতে দেখা যায়; মন্থর-সঙ্কল্প ব্যক্তির প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব এবং ক্ষিপ্রসঙ্কল্প পরিলক্ষিত হয়।

[২১১]

এই মিমাংসা এতই অলঙ্ঘ্য যে, রোগীর মানসিক লক্ষণই অধিকাংশ ক্ষেত্রে সাদৃশ্যবাহী ঔষধ নির্ব্বাচনের প্রধান নির্দ্দেশক হয়। কারণ, অন্যান্য লক্ষণরাজির তুলনায় এই নিশ্চয়াত্মক বৈশিষ্ট্য কোনও একাগ্রচিত্ত অবিহিত চিকিৎসকের লক্ষ্যচ্যুত হইতে পারে না।

[২১২]

যাবতীয় ব্যাধির বৈচিত্র্য স্বরূপ এই মানসিক অবস্থা এবং প্রকৃতিগত বৈলক্ষণ্য সম্বন্ধে ভৈষজ্য-স্রষ্টারও বিশেষ ব্যবস্থা ছিল বলিয়াই মনে হয়। কারণ, জগতে এমন কোনও সতেজ ঔষধ-দ্রব্য নাই যদ্দারা পরীক্ষাব্রতী সুস্থ ব্যক্তির প্রবৃত্তি ও মানসিক

অবস্থার সুপ্রকট পরিবর্ত্তন সংঘটিত না হয়। পরন্তু, প্রত্যেক ভেষজদ্রব্য কর্ত্তৃক বিভিন্ন ভাবে ইহা সংসাধিত হইয়া থাকে।

[২১৩]

অতএব, প্রত্যেক রোগাধিকারেই তথা তরুণ ব্যাধিক্ষেত্রে অন্যান্য লক্ষণরাজি সহ রোগীর মানসিক অবস্থার ও প্রকৃতির পরিবর্ত্তন লক্ষ্য না করিলে, এবং ব্যাধির শান্তি বিধান হেতু অন্যান্য লক্ষণসাদৃশ্য সহযোগে রোগীর প্রবৃত্তি ও মানসিক অবস্থার সাদৃশ্যবাহী লক্ষণোৎপাদিকা আময়িকশক্তিটি ভেষজশ্রেণী হইতে নির্ব্বাচন না করিলে, আমরা কখনও নৈসর্গিক নিয়মানুসারে অর্থাৎ সদৃশবিধান অনুযায়ী আরোগ্য সম্পাদনে কৃতকার্য্য হইতে পারিব না।

পাদটীকা।—উদাহরণ স্বরূপ, ধীর শান্তপ্রকৃতি ও সাম্য-ভাবাপন্ন রোগীকে 'অ্যাকোনাইট্' প্রয়োগ দ্বারা কদাচ ক্ষিপ্র ও স্থায়ী আরোগ্য সংসাধিত হয় না; 'নাক্স-ভমিকা দ্বারা স্থূলকায় ও কোমল প্রকৃতি রোগীর উপকার হয় না; সুখী, সানন্দ ও দৃঢ়সন্ধ রোগীর পক্ষে 'পালসেটিলা' অনুপযোগী; অক্ষুব্ধ, নির্ভীক ও বিরক্তিশূন্য ব্যক্তির ক্ষেত্রে 'ইগ্নেসিয়া' ব্যর্থ হয়।

[২১৪]

মানসিক ব্যাধির চিকিৎসা সম্বন্ধে সামান্যই নূতন উপদেশ দিবার আছে। কারণ, অন্যান্য রোগের মতই ইহার চিকিৎসা করিতে হইবে; অর্থাৎ, সুস্থব্যক্তির শারীরিক ও মানসিক ক্ষেত্রে চিকিৎসাধীন রোগের সদৃশ লক্ষণসমষ্টি সমুৎপন্ন করিবার

শক্তি যে ঔষধে বিদ্যমান, সেই ঔষধের দ্বারা এই স্থলেও চিকিৎসা করিতে হইবে ; এই ক্ষেত্রেও আরোগ্যসম্পাদনের অন্য পন্থা নাই !

[২১৫]

মানসিক ব্যাধি এবং ভাববিহ্বলতাজনিত রোগগুলি শারীরিক রোগের অতিরিক্ত কিছু নহে। ইহাতে কেবল দৈহিক লক্ষণ-সমূহ ক্ষিপ্র অথবা বিলম্বে অপসৃত হইয়া প্রত্যেক ক্ষেত্রের বৈশিষ্ট্যানুসারে মনের ও প্রবৃত্তির বিকৃতিব্যঞ্জক লক্ষণরাজি ক্রমান্বয় বৃদ্ধি পাইতে থাকে ; অবশেষে, প্রচণ্ড একদেশবদ্ধ লক্ষণে পরিণত হইয়া, চিত্ত ও প্রবৃত্তির সূক্ষ্ম-ইন্দ্রিয়াধিষ্ঠিত স্থানীয় ব্যাধি রূপে প্রতীত হয়।

[২১৬]

এরূপ ঘটনাও বিরল নহে যে, কোনও মারাত্মক শারীরিক রোগ-বিশেষ,—যথা, ফুসফুসে পূযসঞ্চার কিম্বা অন্য কোনও শ্রেষ্ঠ যন্ত্রের অপচয় অথবা প্রসবান্ত ব্যাধির ন্যায় কোনও তরুণ প্রকৃতি-বিশিষ্ট রোগ পরিবর্ত্তিত হইয়া উন্মাদ রোগ, চিত্তাবসাদ, কিম্বা পূর্ব্বাবস্থিত মানসিক লক্ষণের ক্ষিপ্র প্রগতিজনিত বিকৃতকল্পনায় পরিণত হইয়াছে, এবং অতঃপর রোগীর দৈহিকলক্ষণগুলির ভয়াবহ প্রাবল্য প্রশমিত হইয়াছে ; সেই শারীরিক লক্ষণগুলি উন্নত হইয়া প্রায় সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যপ্রাপ্তি ঘটে, অথবা সেই লক্ষণগুলি এতই লঘু হইয়া যায় যে, তাহাদের প্রচ্ছন্ন অবস্থানটুকু একমাত্র অধ্যবসায়ী ও তীক্ষ্ণদৃষ্টিসম্পন্ন চিকিৎসকের পক্ষেই লক্ষ্য করা

সম্ভব। এইরূপে তাহারা একদেশনিবদ্ধ তথা স্থানিক পীড়ায় রূপান্তরিত হয়, এবং যে চিত্তবিকার পূর্ব্বে যৎসামান্য মাত্র ছিল তাহাই এখন প্রধান লক্ষণরূপে বর্দ্ধিত হইয়া শারীরিক লক্ষণ-রাজির অধিকাংশই আয়ত্ত করিয়া লয় এবং তাহাদের প্রাবল্য দমন করে; ফলতঃ স্থূল শারীরযন্ত্রের পীড়া যেন সূক্ষ্ম অভৌতিক মনোরাজ্যে ও ভাবরাজ্যে প্রেরিত ও নীত হয়, যাহা শারীর-সংস্থানবিদ্ তাঁহার ছুরিকা অবলম্বনে ও এতাবৎকাল নির্দ্ধারণ করিতে পারেন নাই এবং ভবিষ্যতেও পারিবেন না।

[২১৭]

এই সকল ব্যাধিক্ষেত্রে সমগ্র আময়িক লীলা সম্বন্ধে যাবতীয় বিষয় অতি যত্নপূর্ব্বক অবগত হইতে হইবে; কারণ, শারীরিক লক্ষণরাজির সহিত অনন্যসাধারণ ও প্রধান মানসিক ও প্রকৃতিগত লক্ষণগুলির যথার্থ পরিচয় বিদিত হইয়া, সমগ্র ব্যাধির নিরসন হেতু পরীক্ষিত ভেষজশ্রেণী হইতে এমন একটি সদৃশ আময়িক শক্তি অর্থাৎ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে যাহার সহিত চিকিৎসাধীন রোগের শারীরিক এবং বিশেষ ভাবে মানসিক লক্ষণরাজির সাদৃশ্য সমধিক বিদ্যমান।

[২১৮]

এই লক্ষণশ্রেণীর মধ্যে ভূতপূর্ব্ব তথাকথিত দৈহিক পীড়ার লীলাসমষ্টিই সর্ব্বাগ্রে দেখিতে পাওয়া যায়, যাহা ক্রমে একদেশবদ্ধ মানসিক লক্ষণে রূপান্তরিত হইয়া অবশেষে মন এবং প্রকৃতিভূত পীড়ায় পর্য্যবসিত হয়। রোগীর পরিজনবর্গের কথিত ইতিবৃত্ত হইতে তাহা অবগত হওয়া যায়।

[২১৯]

দৈহিক পীড়ার লক্ষণরাজির সহিত অবশিষ্ট রোগের বর্ত্তমান চিহ্নগুলি তুলনা করিলেই—উহারা পূর্ব্বাপেক্ষা লঘু অনুভূত হইলেও কিম্বা প্রচ্ছন্ন থাকা সত্ত্বেও—উহাদের অস্তিত্ব প্রমাণিত হইয়া পড়ে। পরন্তু, এই অবস্থাতেও মানসিক রোগের ক্ষণিক উপশম কালে অথবা প্রত্যক্ষ অবকাশ পর্য্যায়ের মধ্যে সেই সকল লঘু লক্ষণই আবার উদগ্র হইয়া উঠে।

[২২০]

এই অবশিষ্ট দৈহিক পীড়ার সহিত, রোগীর পরিজনবর্গ ও চিকিৎসক কর্ত্তৃক পরিলক্ষিত মন ও প্রকৃতিগত লক্ষণগুলি সংযুক্ত করিলে সেই ব্যাধির সম্পূর্ণ আলেখ্য চিত্রিত হইবে; এবং সদৃশবিধান অনুসারে আরোগ্যসাধনার্থ, এই চিত্রের সদৃশ আময়িকাবস্থা উৎপাদক ঔষধ—পরন্তু দীর্ঘকালব্যাপী মানসিক ব্যাধিক্ষেত্রে—বিশেষভাবে সদৃশ মানসিক লক্ষণোৎপাদক ঔষধ নির্ব্বাচনের জন্য সোরাঘ্ন ঔষধশ্রেণীর শরণ লইতে হইবে।

[২২১]

কিন্তু, যদ্যপি কোনও ব্যক্তির সাধারণতঃ শান্তপ্রকৃতি থাকা সত্ত্বেও অকস্মাৎ উন্মাদাবস্থা কিম্বা চিত্তবিকার (ভীত, উত্যক্ততা, সুরার অপব্যবহার জনিত) ঘটে, যদিও সকল ক্ষেত্রে ইহা আভ্যন্তরিক সোরা-উপবিষ হইতে বিচ্ছুরিত অগ্নিশিখার ন্যায় উদ্ভূত হয়, তথাপি **এইরূপ তরুণ ভাবে আবির্ভূত হইলে ইহাকে তৎক্ষণাৎ সোরাঘ্ন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা কর্ত্তব্য নহে।** পরন্ত, প্রথমে অন্যশ্রেণীর পরীক্ষিত ঔষধরাজির মধ্যে

সাদৃশ্যনির্দ্দেশক ঔষধ (যথা—অ্যাকোনাইট, বেলেডোনা, ষ্ট্রামো-নিয়াম্, হায়োসিয়েমাস্, মার্কুরিয়াস্, ইত্যাদি) শক্তিসমন্বিত ও এতাদৃশ সূক্ষ্ম হোমিওপ্যাথিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে, যাহাতে সাময়িকভাবে সোরা-উপবিষ তাহার ভূতপূর্ব্ব নিষ্ক্রিয় অবস্থাতে ফিরিয়া যায় এবং রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় বলিয়াই প্রতীয়মান হয়।

[২২২]

এই সকল ভিন্নশ্রেণীর ঔষধ সেবনে তরুণ মানসিক ব্যাধি ও ভাববিকলতা অপসৃত হইলেও রোগীকে নিরাময় জ্ঞান করিবে না। পরন্তু, জীর্ণ সোরা-উপবিষের কবল হইতে তাহাকে সম্পূর্ণ মুক্ত করিবার চেষ্টায় দীর্ঘকালব্যাপী সোরাঘ্ন চিকিৎসা অবলম্বনে কিছু মাত্র কালক্ষয় করা কর্ত্তব্য নহে; কারণ, সোরা-উপবিষ এখন বাস্তবিকই কেবল সুষুপ্তাবস্থা প্রাপ্ত কিন্তু যে কোনও মুহূর্ত্তে নবপর্য্যায়ে প্রবুদ্ধ বা জাগ্রত হইবার জন্য সম্পূর্ণ প্রস্তুত। এই প্রকার সোরাঘ্ন চিকিৎসার পর, পথ্যপরিচর্য্যাদির ব্যতিক্রম না ঘটিলে তত্তুল্য পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে না।

পাদটীকা।—দীর্ঘকাল স্থায়ী ভাববৈকল্য কিম্বা মানসিক ব্যাধির স্বতঃনিরসন অতি বিরল। কারণ, আভ্যন্তরিক রোগ-প্রকৃতি পুনরায় দেহেন্দ্রিয়ে উপাগত হয়। ভূতপূর্ব্ব উন্মাদাগার-বাসীকে, আপাতদৃষ্টিতে আরোগ্যপ্রাপ্ত দেখিয়া, বিদায় দিবার পর তাহার দেহে রোগের এইপ্রকার স্থানান্তর প্রাপ্তি মধ্যে মধ্যে দেখা গিয়াছে। তত্রাচ, এতাবৎকাল ঐ সকল উন্মাদাগার সর্ব্বক্ষণ রোগীতে এরূপ পরিপূর্ণ থাকিত যে, তাহাদের মধ্যে কেহ

লোকান্তরিত না হইলে অনুমতির অপেক্ষায় বাহিরে অবস্থিত অন্যান্য বিস্তর উন্মাদরোগীর পক্ষে সেথা স্থান পাইবার কোনও সম্ভাবনা ছিল না। কিন্তু সেথা কোনও কালে একজন রোগীও যথার্থ ও স্থায়ী আরোগ্য লাভ করে নাই। প্রচলিত চিকিৎসা পদ্ধতির ব্যর্থতা সম্বন্ধে ইহা অন্যতম সাক্ষ্য। অথচ দাম্ভিক অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ উপহাস্য অহঙ্কার পূর্ব্বক উহাকেই ন্যায্য চিকিৎসারূপে কীর্ত্তন করেন। পক্ষান্তরে, বিশুদ্ধ অবিকৃত হোমিওপ্যাথির দ্বারা সেরূপ বহু হতভাগ্য রোগী শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য পুনঃপ্রাপ্ত হইয়া হর্ষোৎফুল্ল আত্মীয়স্বজনের ও সমাজের ক্রোড়ে ফিরিয়া গিয়াছে।

[২২৩]

পরন্তু, উক্ত সোরাঘ্ন-চিকিৎসা অবলম্বন না করিলে, প্রায় সকল ক্ষেত্রেই সেই উন্মাদরোগের প্রথম উদ্দীপক কারণাপেক্ষা নিতান্ত লঘু কারণেই নূতন ও পূর্ব্বাপেক্ষা দীর্ঘকালস্থায়ী এবং প্রবলতর আক্রমণ নিশ্চয় দেখিতে পাইবে ; তখন সোরা-উপবিষ সাধারণতঃ পূর্ণমাত্রায় পরিস্ফুট হইয়া উঠে এবং সবিরাম ধারা কিম্বা নিরবচ্ছিন্ন ভাব ধারণ করে। তদবস্থায় সোরাঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ সত্ত্বেও ইহার আরোগ্য সম্পাদন দুঃসাধ্য হয়।

[২২৪]

যে ক্ষেত্রে মানসিক ব্যাধি সম্যক পরিস্ফুট হয় নাই, কিম্বা মানসিক ব্যাধির উদ্ভবকারণটি সংশয়পূর্ণ অর্থাৎ উহা শারীরিক পীড়া-উপজাত কিম্বা শিক্ষাদোষ, কু-অভ্যাস, চরিত্রদোষ চিত্তবৃত্তিসংস্কারে অবহেলা, অন্ধবিশ্বাস কিম্বা অজ্ঞতা হেতু উৎপন্ন

বলিয়া সন্দেহ হয়, তৎক্ষেত্রে সন্দেহ ভঞ্জনের পন্থা এই যে, ঐ সকল পরবর্ত্তী কারণসম্ভূত ক্ষেত্রে বন্ধুভাবে যুক্তিপূর্ণ অনুরোধ, শাস্তিবিধান কল্পে বিচার, মহৎ দৃষ্টান্তের উল্লেখ, এবং সদুপদেশ দ্বারা রোগের উচ্ছ্বাস প্রশমিত ও রোগীর উন্নতি সাধিত হয়। পরন্তু, যথার্থ শারীরিক রোগসঞ্জাত নৈতিক ও মানসিক ব্যাধি-ক্ষেত্রে সেরূপ উপায় অবলম্বন করিলে অচিরে পীড়ার বৃদ্ধি ঘটে, চিত্তাবসাদগ্রস্ত রোগী অধিকতর মোহ প্রাপ্ত হয়, কলহপ্রিয়, অধৈর্য্য কিম্বা গম্ভীর প্রকৃতি হয়, উন্মনাব্যক্তি সমধিক উত্তেজিত হয়, এবং অনর্গল অনুলাপী অর্থাৎ 'বক্তার' ব্যক্তি সুস্পষ্টভাবে অধিকতর নির্ব্বুদ্ধিতা দেখাইতে থাকে।

পাদটীকা—ইহাতে এই অনুমান হয় যে, রোগীর মন এই প্রকার যুক্তিপূর্ণ উপদেশ উপলব্ধি করিয়া চঞ্চল ও দুঃখিত হইয়া পড়ে, এবং দেহের নষ্ট-শৃঙ্খলা পুনরুদ্ধারের জন্য শরীরের উপর আপন প্রভাব প্রয়োগ করিতে থাকে। পরন্তু, মন ও প্রবৃত্তি-ক্ষেত্রে দৈহিক পীড়ার প্রতিক্রিয়া হেতু সমধিক রোগানুভূতি ঘটিয়া মানসিক বিকলতা বর্দ্ধিত করে।

[২২৫]

আবার, এমন কতকগুলি ভাব-বিকলতাব্যাধি আছে, যেগুলি কেবল শারীরিক রোগের পরিণতি নহে; পরন্তু, পূর্ব্বোক্ত বিকাশ ধারার বিপরীত প্রথায় অতি অকিঞ্চিৎকর শারীরিক অসুস্থতা বিদ্যমানেও, অবিরত উদ্বেগ, অশান্তি, বিরক্তি, অত্যাচার, পুনঃ পুনঃ আশঙ্কা ও ভীতি ইত্যাদি ভাবাধিগত কারণ হইতে উপজাত ও অধিষ্ঠিত হইয়া থাকে। এই প্রকার

ভাববিকলতা ব্যাধির দ্বারা কালক্রমে দৈহিক স্বাস্থ্য প্রায়ই অতিমাত্রায় নষ্ট হইতে দেখা যায়।

[২২৬]

মানস-উপজাত এবং তদন্তর মানসাশ্রিত এই সকল ভাববিকলতা ব্যাধির তরুণ অবস্থায়, এবং তৎকর্তৃক স্থূলদেহ অধিক মথিত হইবার পূর্ব্বে, রোগীর প্রতি বিশ্বাস প্রদর্শন, বন্ধুভাবে উপদেশ এবং সতর্কভাবে গুপ্ত প্রবঞ্চনা, ইত্যাদিকার মানসিক চিকিৎসাবলম্বনে অতি সত্বর মানসিক স্বাস্থ্য (এবং উপযোগী পথ্য ও পরিচর্য্যার দ্বারা দৈহিক স্বাস্থ্যও) পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হয়।

[২২৭]

পরন্তু, এই সকল ব্যাধিক্ষেত্রেও **মূল কারণ—সোরা উপবিষ** ; কেবল এই স্থলে উহা সম্যক পরিস্ফুট হয় নাই, এবং যাহাতে সেই আপাত-সুস্থ রোগীর মানসিক ব্যাধি সাধারণ ভাবে সহজে আক্রমণ না করে তদুদ্দেশ্যে, তাহার সংরক্ষণার্থ, সোরাঘ্ন ঔষধের দ্বারা তাহার আমূল চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

[২২৮]

দৈহিক পীড়া সমুদ্ভূত মানসিক ও ভাববিকলতা-ব্যাধি যেমন কেবল হোমিওপ্যাথিক সোরাঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ এবং তৎসহ পথ্য-পরিচর্য্যাদি সম্বন্ধে নিয়মানুবর্ত্তিতার দ্বারাই আরোগ্য হয়, তেমনি আবার রোগীর প্রতি তাহার পরিজনবর্গ ও চিকিৎসকের ব্যবহারে ক্ষেত্রোপযোগী ভাব প্রদর্শন অত্যন্ত নিষ্ঠা সহকারে পালন করা কর্ত্তব্য। যথা—রোগীর প্রচণ্ড ক্ষিপ্ততায়, পরিজনের ও

চিকিৎসকের বিরক্তিহীন সাহস ও ধীর দৃঢ়সঙ্কল্প; রোগীর আর্ত্তভাবে করুণ অনুযোগের প্রতি পরিজনের ও চিকিৎসকের দৃষ্টি ও ভঙ্গিমায় নির্ব্বাক সহানুভূতি; রোগীর নিরর্থক প্রলাপের প্রতি নিরুত্তর, অথচ অনাবিষ্ট নহে এরূপ ভাব প্রদর্শন; বিরক্তিকর ও নিন্দনীয় আচরণ ও বাক্যের প্রতি সম্পূর্ণ অমনোযোগিতা। রোগী যাহাতে নিকটস্থ দ্রব্যাদি নষ্ট কিম্বা ক্ষতিগ্রস্ত করিতে না পারে তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকিবে, কিন্তু তাহাকে তিরস্কার করিবে না; এবং প্রত্যেক দ্রব্যটি এমন ভাবে গুছাইয়া রাখিবে যাহাতে রোগীর প্রতি কোনও প্রকার শারীরিক শাস্তি ও পীড়নের প্রয়োজন না হয়। ইহা সহজেই সংসাধিত হইতে পারে; কেবল ঔষধ প্রয়োগের জন্য, আবশ্যক হইলে, রোগীর প্রতি বলপ্রয়োগ বিধেয়। কিন্তু, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় উপযুক্ত ঔষধের লঘু মাত্রা হেতু, এবং উহাতে কোনও প্রকার বিরক্তিকর আস্বাদ না থাকায়, রোগীর পানীয় দ্রব্যের সহিত অবাধে মিশ্রিত করা যায় এবং সেই জন্য বলপ্রয়োগের কোন প্রয়োজন হয় না।

পাদটীকা।—এই সকল রোগের চিকিৎসাগারে ভিষকগণের নিষ্ঠুরতা ও বিচারবুদ্ধিরাহিত্য দেখিয়া স্তম্ভিত হইতে হয়; এই সকল ব্যাধির একমাত্র আরোগ্যপ্রসূ তথা সদৃশভাবী সোরোঘ্ন ঔষধ আবিষ্কারে যত্নবান না হইয়া, মানবজাতির মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা কৃপার পাত্র এই রোগীদিগকে ভীষণতম প্রহার ও অন্যান্য ভাবে পীড়ন করিয়া আত্মপ্রসাদ লাভ করে। এইরূপ বিবেকবর্জ্জিত ও ঘৃণ্য কার্য্যে অভ্যস্ত হইয়া ক্রমে তাহারা কারারক্ষী অপেক্ষাও হেয় হইয়া পড়ে। কারণ, কারারক্ষীগণ কর্ত্তব্য পালনের জন্যই

দণ্ডপ্রাপ্ত দোষীগণকে শাস্তি প্রদান করে; পরন্তু, ভিষকগণ আপন চিকিৎসা প্রণালীর লজ্জাস্কর ব্যর্থতা মর্ম্মে মর্ম্মে উপলব্ধি করিয়া, মানসিক ব্যাধির স্বকপোলকল্পিত অসাধ্যতায় ধৈর্য্যহারা হইয়া, এই সকল নির্দ্দোষ আর্ত্ত পীড়িত ব্যক্তিদিগের প্রতি দুর্ব্যবহার করিয়া থাকে। যেমন প্রগাঢ় অজ্ঞতা হেতু তাহারা অক্ষম, তেমনই অপরিসীম আলস্য হেতু ন্যায়সঙ্গত চিকিৎসাবলম্বনেও কুণ্ঠিত।

[২২৯]

পক্ষান্তরে, তর্ক, বুঝাইবার সাগ্রহ চেষ্টা, রূঢ়ভাবে সংশোধন অথবা পরিবাদ, এবং দৌর্ব্বল্য ও ভয়জনিত বশ্যতা স্বীকার করা, এই প্রকার ব্যাধিক্ষেত্রে সম্পূর্ণ অনুপযোগী। মানসিক ও ভাববিকল রোগাধিকারে এই সকল ব্যবহার সমূহ ক্ষতিকর। বিদ্রূপ, ছলনা, প্রতারণা বুঝিতে পারিলে এই সকল রোগী অন্যান্য রোগী অপেক্ষা অধিকতর উত্যক্ত হয়, এবং তাহাদের রোগলক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায়। চিকিৎসক এবং শুশ্রূষাকারীকে সর্ব্বদাই এই প্রকার রোগীদিগের জ্ঞান সম্বন্ধে সম্পূর্ণ বিশ্বাসের ভাণ দেখাইতে হইবে।

তাহাদের বোধশক্তির এবং চিত্তের প্রতিকুল যাবতীয় বাহ্যিক প্রভাব সাধ্যমত দূরে সরাইয়া রাখিতে হইবে। তাহাদের তমসাচ্ছন্ন চৈতন্যর পক্ষে উপভোগ্য আনন্দ কিছুই নাই, তাহাদের চিন্তার ধারা পরিবর্ত্তনের দ্বারা কোনও উপকার হয় না, তাহাদিগকে শিক্ষা দানের কোনও উপায় নাই; যে ব্যক্তির জীবন রুগ্ন দেহে শৃঙ্খলাবদ্ধ হইয়া শীর্ণ ও ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে থাকে

তাহার পক্ষে কোনওরূপ আলাপন, পুস্তক পাঠ অথবা অন্য কোনও পদার্থই শান্তিপ্রদ নহে; আরোগ্য সাধন ব্যতীত অন্য কিছুই তাহার উন্নতি সাধনে সমর্থ নহে। শারীরিক স্বাস্থ্য সমুন্নত হইলেই তাহাদের মনে সুখ ও শান্তি সম্ভাবিত হইবে।

পাদটীকা।—প্রচণ্ড উন্মত্ততা এবং চিত্তাবসাদ রোগের চিকিৎসা, বিশিষ্ট চিকিৎসালয়েই সম্পাদিত হওয়া সম্ভব; পরন্তু, রোগীর পরিজনবর্গের মধ্যে নহে।

[২৩০]

পর্য্যাপ্ত সোরাঘ্ন ঔষধরাজির পরীক্ষালব্ধ বিশুদ্ধ ক্রিয়া পরিজ্ঞাত থাকিলে এবং তজ্জন্য অক্লান্ত অনুসন্ধানের দ্বারা সুযোগ্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন সহজসাধ্য বলিয়াই (ভাবাধিগত ও মানসিক ব্যাধিক্ষেত্রে রোগীর লক্ষণরাজি সুস্পষ্ট ও অভ্রান্তরূপে প্রকটিত হয় বলিয়া) এই রোগের যথার্থ আলেখ্য চিত্রনের পর, প্রত্যেক ব্যক্তিগত পীড়ার যথোপযোগী লক্ষণসাদৃশ্যবাহী সোরাঘ্ন ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা অনতিবিলম্বে রোগীর প্রত্যক্ষ উন্নতি পরিলক্ষিত হয়; ক্রমাগত বর্দ্ধিত মাত্রায় অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত রোগীর বিরেচন ঘটাইতে থাকিলেও এইরূপ উন্নতি সাধিত হয় না। আমার প্রভূত অভিজ্ঞতা হেতু আমি নিশ্চিত হইয়াই বলিতেছি যে, মূলতঃ দৈহিক পীড়াসঞ্জাত ও তৎসহবর্ত্তী পরিবর্দ্ধনশীল এই ভাবাধিগত ও মানসিক ব্যাধিক্ষেত্রে, **অন্যান্য সর্ব্বপ্রকার চিন্তাসাধ্য চিকিৎসা-পদ্ধতি অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই সর্ব্বতোভাবে শ্রেষ্ঠ।**

সবিরাম রোগ।

Intermittent Diseases.

[২৩১]

সবিরাম রোগগুলি বিশেষ বিবেচ্য। পরন্তু, যে সকল রোগ নির্দ্দিষ্ট কালানুক্রমে পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয়,—যথা, বহুবিধ পৌনঃপুনিক জ্বর এবং তৎভাবাপন্ন জ্বরবিরল অন্যান্য পীড়া, এবং অন্যান্য ব্যাধিক্ষেত্রে, যেস্থলে একটা নির্দ্দিষ্ট পীড়া অনির্দ্দিষ্ট পর্য্যায়ক্রমে রোগীর বিভিন্ন পীড়ার সহবর্ত্তী হয়, সেই সকল রোগও বিশেষ প্রণিধানযোগ্য।

[২৩২]

শেষোক্ত সবিরাম পীড়াও বহুপ্রকার হইতে দেখা যায়, কিন্তু তাহারা জীর্ণরোগশ্রেণীভুক্ত। সাধারণতঃ তাহারা উচ্ছ্রিত সোরা-উপবিষেরই বিকাশ, কিন্তু ক্বচিৎ ক্ষেত্রে তাহা উপদংশ সংমিশ্রিত হইয়া থাকিতেও পারে। অতএব, প্রথমোক্ত স্থলে সোরার ঔষধ আরোগ্য সম্পাদনে সমর্থ হয়; দ্বিতীয়োক্ত ক্ষেত্রে, মৎপ্রণীত "ক্রনিক্-ডিজিজেস্" নামক গ্রন্থের উপদেশ মত তৎসহ পর্য্যায়ক্রমে উপদংশ নাশক ঔষধের প্রয়োজন হয়।

পাদটীকা।—একই ক্ষেত্রে দুই অথবা তিন প্রকার অবস্থা একান্তরক্রমে ঘটিতে দেখা যায়। যথা, **দ্বিপর্য্যায়শীল** ব্যাধিগুলিতে, নেত্ররোগের অবসান হইলে পদদ্বয়ে কোনও এক প্রকার

বেদনা হয়; এবং সেই বেদনার উপশম হইলে চক্ষুরোগ পুনরায় উপস্থিত হয়। তদ্রূপ, শরীরের কোনও অংশের পীড়া সহ একান্তরক্রমে টঙ্কার (Convulsion) এবং আক্ষেপ (Spasm) ঘটিতে দেখা যায়। আবার, সাধারণ অসুস্থতা সহবর্ত্তী **ত্রিপর্য্যায়ক্রমিক** অবস্থাতে কোনও কোনও সময় স্বাস্থ্যের সাক্ষাৎ উন্নতি এবং শারীরিক ও মানসিক শক্তির অদ্ভুত উচ্ছ্রায় (অতিরিক্ত প্রফুল্লতা, অসাধারণ শ্রমপটুতা, অত্যন্ত স্বস্তিবোধ, অত্যধিক ক্ষুধাবোধ, ইত্যাদিকার) ঘটিয়া থাকে; এবং তাহার পরই অকস্মাৎ ও নিতান্ত অপ্রত্যাশিতরূপে অবসাদ, অপ্রসন্নতা, অসহনীয় খিট্‌খিটে প্রকৃতি, এবং পরিপাক, নিদ্রা প্রভৃতি জীবধর্ম্মেরও ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য ঘটে। আবার, সেই প্রকার আকস্মিকরূপেই সেই সকল লক্ষণের পরিবর্ত্তে রোগীর সচরাচর অভ্যস্ত নাতিপ্রখর অসুস্থতা মাত্র সন্নিবেশিত হয়। অপিচ, এই প্রকার বিস্তর ও বিভিন্ন সপর্য্যায় পরিবর্ত্তন ঘটিতে থাকে। যখন একটা নূতন অবস্থা উপস্থিত হয় তখন আর পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থার কোনও বোধসাধ্য লক্ষণ তৎক্ষেত্রে থাকে না; আবার, ক্ষেত্রান্তরে নূতন লক্ষণরাজী উপস্থিত হওয়া সত্ত্বেও পূর্ব্বপর্য্যায়ভুক্ত অবস্থার সামান্য কিছু চিহ্ন থাকিয়া যায়; হয় ত' বা, প্রথম পর্য্যায়ভুক্ত কতকগুলি লক্ষণ দ্বিতীয় পর্য্যায়ের আবির্ভাব ও সম্পূর্ণ অবস্থানকাল ব্যাপিয়া বিদ্যমান থাকে। অনেক সময় একই ক্ষেত্রে একান্তরক্রমিক অবস্থাগুলি নিতান্ত বিপরীত প্রকৃতিবিশিষ্ট হয়; যথা, উন্মাদরোগে চিত্তা-বসাদ সময় সময় প্রফুল্লতা কিম্বা ক্রোধোন্মত্ততা সহ পর্য্যায়শীল হয়।

[২৩৩]

যথার্থ পর্য্যায়শীল ব্যাধিগুলি, রোগীর সুস্থাবস্থার মধ্যেই, নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তরে, পূর্ব্বাপর একভাবেরই লক্ষণরাজি সহ প্রকাশিত হইয়া পড়ে এবং সেইরূপ নির্দ্দিষ্টকালের শেষে অন্তর্হিত হয়। জ্বরবিরল এই আময়িক লীলা একান্তরক্রমে নির্দ্দিষ্টকাল অবলম্বন পূর্ব্বক প্রকটিত ও তিরোহিত হয়, এবং জ্বরসহবর্ত্তী বিবিধ পর্য্যায়শীল ব্যাধিক্ষেত্রেও এইপ্রকার লীলাই পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

[২৩৪]

উপরোক্ত জ্বরবিরল, সবিরাম, পৌনঃপুনিক পীড়া এককালে একাধিক রোগীতে পরিলক্ষিত হয় না; অর্থাৎ বিক্ষিপ্ত কিম্বা জনপদব্যাপীরূপে আবির্ভূত হইতে দেখা যায় না। এই সকল রোগ জীর্ণব্যাধির শ্রেণীভুক্ত, অধিকাংশই সোরা উপবিষ সম্বলিত, ক্বচিৎ বা উপদংশ-দূষিত হয়; এবং একই চিকিৎসাপ্রণালীর দ্বারা ইহাদের আরোগ্য সম্পাদিত হয়। তথাপি, রোগের পর্য্যায়-শীলতা সম্পূর্ণ দূরীভূত করিবার জন্য এই চিকিৎসার মধ্যেই কখন কখন সিঙ্কোনা বল্কলের শক্তিসমন্বিত দ্রব সূক্ষ্মমাত্রায় দুই একবার প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয়।

বিক্ষিপ্ত কিম্বা জনপদব্যাপী সবিরাম জ্বরাধিকারে (পরন্তু, জলাভূমি সন্নিবদ্ধ পৌনঃপুনিক জ্বর নহে), অধিকাংশ ক্ষেত্রেই প্রত্যেক জ্বরোচ্ছ্বাস দুইটি বিপরীত লক্ষণবিশিষ্ট হইয়া থাকে (যথা, শীত-উত্তাপ কিম্বা উত্তাপ-শীত), এবং অধিকতর ক্ষেত্রে তিনটি বিপরীত লক্ষণবাহী (যথা, শীত-উত্তাপ-ঘর্ম্ম) হইতে দেখা যায়। অতএব, সাধারণশ্রেণীর (যাহা সোরাঘ্নশ্রেণীভূক্ত নহে) পরীক্ষিত ঔষধরাজি হইতে (এই শ্রেণীর ঔষধই এইসকল ব্যাধিক্ষেত্রে নিশ্চিত ফলপ্রদ) নির্ব্বাচন পূর্ব্বক এমন একটি ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যাহা সুস্থ নরদেহে প্রয়োগ করিলে ঐ প্রকার বিপরীত লক্ষণদ্বয় কিম্বা লক্ষণত্রয়) একান্তরক্রমে উৎপাদন করিতে সমর্থ; অথবা, হোমিওপ্যাথির নিয়মানুসারে চিকিৎসাধীন রোগের সমধিক সাদৃশ্যবাহী, রোগের প্রবলতম, সুচিহ্নিত, এবং স্ব স্ব অঙ্গীভূত উপসর্গ সহবর্ত্তী কিম্বা উত্তাপ অথবা ঘর্ম্ম সমন্বিত এক কিম্বা অন্যতম অবস্থার প্রাখর্য্য ও বৈশিষ্ট যে ঔষধে প্রতিফলিত দেখা যায় সেই ঔষধই চিকিৎসাধীন রোগীকে প্রয়োগ করিতে হইবে। অপিচ **জ্বরের বিরামকালে** রোগীর স্বাস্থ্যের প্রকৃতিই তৎক্ষেত্রে যথোপযোগী ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষে প্রধান নির্দ্দেশক।

পাদটীকা—এতাবৎ প্রচলিত, পরন্তু অদ্যাপিও শিশুবৎ বিচারশূন্য নিদান, কম্পজ্বর (Ague) নামক একটিমাত্র জ্বরের

সমর্থন করিয়া আসিতেছে; কেবল জ্বরাবেশের পুনরাবর্ত্তনকাল অনুযায়ী [যথা—ঐকাহিক (Quotidian), ত্র্যাহিক (Tertian), চাতুর্থিক (Quartan)] পার্থক্য ব্যতীত অন্য কোনও প্রকার বৈচিত্র্য স্বীকার করে না। কিন্তু, এই সকল জ্বরে পুনরাবর্ত্তনের কালাধিগত পার্থক্য ব্যতীত অন্যান্য বহুপ্রকার প্রকৃষ্ট বৈলক্ষণ্য বিদ্যমান। ইহাদের অসংখ্য প্রকারের বিভিন্নতার মধ্যেও আবার এমন বিস্তর জ্বর আছে, যে গুলিকে কম্প-জ্বর (Ague) নামে অভিহিত করা যায় না। কারণ, (১) সে প্রকার জ্বরের আবেশ-কালে কেবল উত্তাপই পরিলক্ষিত হয়; (২) আবার এমন কতক-গুলি জ্বর আছে, যে স্থলে শীতেরই প্রাধান্য, তথা ঘর্ম্মাবস্থা বিলুপ্ত কিম্বা অপ্রকট; (৩) আর এক প্রকার জ্বরে, গাত্র শীতল থাকা সত্ত্বেও রোগী তাহার দেহাভ্যন্তরে উত্তাপ অনুভব করে, কিম্বা গাত্র উত্তপ্ত থাকা সত্ত্বেও শীত অনুভব করে; (৪) আবার অন্য প্রকার জ্বরে কেবল প্রচণ্ড কম্প ঘটিয়া অথবা সামান্য শীতবোধ হইয়া রোগী কিছুকালের জন্য সুস্থ থাকে এবং তাহার পরবর্ত্তী আক্রমণে জ্বরীয় উত্তাপ মাত্র ঘটে; পরন্তু, অনুগামী ঘর্ম্মাবস্থা তৎক্ষেত্রে অনিশ্চিত। (৫) প্রকারান্তরক্ষেত্রে, জ্বরের উত্তাপাবস্থাই অগ্রবর্ত্তী হয়, উত্তাপ অবসানের পর শীত ঘটিয়া থাকে; (৬) অন্যত্র আবার, শীতান্তে কিম্বা উত্তাপান্তে সম্পূর্ণ বিজ্বরাবস্থা ঘটে, এবং কয়েক ঘণ্টার পর দ্বিতীয় আক্রমণরূপে ঘর্ম্ম মাত্র উপগত হয়; (৭) আবার কোনও কোনও ক্ষেত্রে ঘর্ম্মাবস্থা মোটেই ঘটে না; (৮) ক্ষেত্রান্তরে, কোনরূপ শীত কিম্বা উত্তাপ না ঘটিয়া কেবল ঘর্ম্মাবস্থাই প্রকট হয়; অথবা (৯) কেবল উত্তাপাবস্থাতেই ঘর্ম্ম পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

ক্ষেত্রান্তরে আরও অসংখ্য প্রকার উপসর্গ সমন্বিত পার্থক্য দেখিতে পাওয়া যায়। যথা, বিশিষ্ট প্রকার শিরঃপীড়া, মুখের বিকৃতস্বাদ, বমনোদ্রেক, বমন, উদরাময়, তৃষ্ণার অভাব কিম্বা আধিক্য, সমগ্রদেহের কিম্বা অঙ্গবিশেষের বিশিষ্ট বেদনা, নিদ্রার ব্যাঘাত, চিত্ত-বিকলতা, দৈহিক আক্ষেপ, ইত্যাদিকার এবং অন্যান্য অসংখ্য বৈচিত্র্য, শীত উত্তাপ কিম্বা ঘর্ম্মাবস্থার পূর্ব্বে অথবা তৎসহবর্ত্তী বা পূর্ব্ববর্ত্তী রূপে ঘটিয়া থাকে। এই সকল আময়িকাবস্থাগুলি একান্ত বিভিন্ন প্রকৃতির সবিরামজ্বরের প্রত্যক্ষ নিদর্শন, এবং ইহাদের প্রত্যেক ক্ষেত্রেই যথাবিধি বিশিষ্ট (হোমিওপ্যাথিক) নিয়মানুসারে চিকিৎসা করা প্রয়োজন। অবশ্য, স্বীকার করিতে হইবে যে, বিরাট মাত্রায় সিঙ্কোনা-বল্কল কিম্বা তাহার উপক্ষার (সাল্‌ফেট-অফ্-কুইনিন্) প্রয়োগে এই সকল জ্বরের প্রায় প্রত্যেকটিকেই স্তম্ভিত করিয়া রাখা যায়, যেমন সচরাচর করা হইয়া থাকে; কিন্তু যে সকল জনপদব্যাপী সবিরাম জ্বর সমগ্র দেশ জুড়িয়া, এমন কি পার্ব্বত্য প্রদেশেও, প্রাদুর্ভূত হয়, সেইরূপ সবিরাম জ্বরাধিকারে অনুপযোগী সিঙ্কোনা-বল্কলের প্রয়োগ দ্বারা পীড়ার প্রকৃতি স্তম্ভন পূর্ব্বক রোগীর স্বাস্থ্য পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করা যায় না। পক্ষান্তরে, এই সকল রোগীর এইরূপ চিকিৎসার পর পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর রুগ্নাবস্থায় কালাতিপাত করে, সিঙ্কোনা-বল্কল ঘটিত বিশিষ্ট ধাতুগতদোষ প্রাপ্ত হয়; একমাত্র সত্যাশ্রয়ী চিকিৎসা সত্ত্বেও তাহাদের স্বাস্থ্য পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করা দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। তথাপি, জনসাধারণের সান্ত্বনার্থ, চিকিৎসার এইরূপ ফলই আরোগ্য নামে প্রকীর্ত্তিত হইয়া থাকে।

[২৩৬]

রোগোচ্ছ্বাস প্রশমিত হইবার অব্যবহিত কিম্বা স্বল্পাতিকাল পরই, অর্থাৎ রোগাবেশের কিঞ্চিৎ হ্রাস প্রাপ্তির সময়টি, ঔষধ প্রয়োগের অনুকূল ও ফলপ্রদ সময়। এই অবস্থায় ঔষধটি রোগীর দেহযন্ত্রে স্বাস্থ্য পুনঃসংস্থাপনার্থ, কোনও বিশেষ অস্বস্তি কিম্বা প্রচণ্ড উৎপাত পরিশূন্য যথোপযোগী পরিবর্ত্তন সাধনের অবসর পায়। পরন্তু, রোগোচ্ছ্বাসের অব্যবহিত পূর্ব্বে ঔষধ প্রয়োগ করিলে, ঔষধের সম্পূর্ণ উপযোগিতা সত্বেও তাহার ক্রিয়া রোগের পুনরাক্রমণ প্রচেষ্টা সহ মিলিত হইয়া এমন অবস্থা উৎপন্ন করে যে, সেই প্রচণ্ড প্রতিঘাতে জীবন রক্ষা পাইলেও রোগীর ভয়ঙ্কর বলক্ষয় হয়। কিন্তু, রোগের উচ্ছ্বাস তিরোহিত হইবার অব্যবহিত পরই, অর্থাৎ বিজ্বরাবস্থা আরম্ভ হইবার প্রাক্কালে, এবং পরবর্ত্তী আক্রমণ আরম্ভ হইবার বহুক্ষণ পূর্ব্বে ঔষধ প্রয়োগ করিলে, তৎকালে রোগীর জীবনীশক্তি ঔষধ কর্ত্তৃক ধীরভাবে পরিবর্ত্তিত হইবার পক্ষে সম্যক প্রস্তুত থকে, এবং তাহাতে রোগীর স্বাস্থ্য পুনঃপ্রতিষ্ঠিত হয়।

পাদটীকা।—রোগীর শীতাবস্থায় পরিমিত মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগে কতকগুলি রোগীর মৃত্যু ঘটিয়াছে। পরন্তু, এরূপ ঘটনা বিরল নহে।

[২৩৭]

কিন্তু, যদি বিজ্বরাবস্থা অতি স্বল্পক্ষণস্থায়ী হয়, যেমন কোনও কোনও বিষম জ্বরে ঘটিতে দেখা যায়, অথবা যদ্যপি পূর্ব্ববর্ত্তী

আক্রমণের অনুগামী কোনও লক্ষণ তৎক্ষেত্রে বিঘ্ন উৎপাদন করে, তবে. ঘর্ম্মাবস্থা প্রশমণের আরম্ভেই কিম্বা বিরামোন্মুখ উচ্ছ্বাসের অন্য কোনও অনুগামী উপসর্গ হ্রাস পাইবার মুখেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রাটি প্রয়োগ করা আবশ্যক।

[২৩৮]

উপযোগী ঔষধের **কেবল একটি মাত্রা সেবনেই** এই প্রকার জ্বরের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ প্রতিহত হইয়া স্বাস্থ্যের পুনঃ সংস্থাপন-ব্যাপার বিরল নহে; কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রে প্রত্যেক আক্রমণের পর একবার করিয়া ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয়। যদ্যপি পুনরাক্রমণস্থলে লক্ষণরাজির কোনও পরিবর্ত্তন না ঘটিয়া থাকে তবে পূর্ব্বার্পিত একই ঔষধের পুনঃ প্রয়োগকালে, ২৭০ম সূত্রের পাদটীকায় কথিত নবাবিষ্কৃত প্রথানুসারে পুনঃপ্রয়োগ প্রক্রিয়ায় ঔষধপূর্ণ শিশিটি ১০-১২ বার সজোরে নাড়িয়া সহজেই শক্তিসমন্বিত করিয়া লওয়া যায়। তত্রাচ, কোনও কোনও সময় ক্ষেত্রবিশেষে কয়েক দিন যাবৎ সুস্থ থাকিবার পরও সবিরাম জ্বরের পুনরাক্রমণ ঘটিতে দেখা যায়। যে সকল স্থলে সর্ব্বপ্রথম জ্বরাক্রমণের হেতুভূত আময়িক প্রভাবটি আরোগ্যোন্মুখ অবস্থাতেও বিদ্যমান থাকে, যেমন জলাভূমি-সান্নিধ্যক্ষেত্রে ঘটিতে দেখা যায়, কেবল তৎক্ষেত্রেই একটা নিরাময় ব্যবধানের পর একই জ্বরের একই প্রকার পুনরাবির্ভাব সম্ভাবিত হইয়া থাকে। আর, যেমন জলাভূমি হইতে উৎপন্ন জ্বরাধিকারে রোগীর পার্ব্বত্যপ্রদেশে বাসস্থান পরিবর্ত্তনের দ্বারা আরোগ্য লাভ ঘটে, তদ্রূপ ঐ সকল জ্বরের কারণ-প্রভাব হইতে **দূরান্তরে**

যাইতে পারিলে, স্থায়ীভাবে স্বাস্থ্য পুনঃ সংস্থাপন প্রায়শঃ নিষ্ফল হয় না।

[২৩৯]

প্রত্যেক ভেষজপদার্থের বিশুদ্ধ ক্রিয়ার প্রভাবে বিশিষ্ট বিচিত্র জ্বর, তথা **নির্দ্দিষ্ট পর্য্যায়শীল সবিরাম** জ্বরও উৎপন্ন হইতে দেখা যায়; অতএব, বিরাট চিকিৎসাক্ষেত্রে নানাপ্রকার নৈসর্গিক সবিরাম জ্বরের আরোগ্য সম্পাদন হেতু সাদৃশ্যবাহী ঔষধের অভাব নাই। সুস্থ নরদেহে অদ্যাবধি পরীক্ষিত পরিমিত সংখ্যক ঔষধরাজির সাহায্যে সেইরূপ্ অধিকাংশ জ্বরেরই সুচিকিৎসা করিতে পারা যায়।

[২৪০]

কিন্তু, যে সকল ব্যাধিক্ষেত্রে, জলাভূমির প্রতিকূল প্রভাব না থাকা সত্বেও, **জনপদব্যাপী সবিরাম জ্বরের প্রাদুর্ভাব-কালে** সম্যক উপযোগী সাদৃশ্যবাহী ঔষধ প্রয়োগেও কোনও রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্য সম্পাদন নিষ্ফল হয়, তৎক্ষেত্রে রোগীর ব্যাধিমূলে সোরা-উপবিষ নিশ্চয় নিহিত আছে জানিতে হইবে; এবং তৎক্ষেত্রে আরোগ্যসম্পাদন হেতু **সোরাঘ্ন-ঔষধ** অবশ্যই প্রয়োগ করিতে হইবে।

[২৪১]

যে সকল জনপদব্যাপী সবিরাম জ্বর কোনও নির্দ্দিষ্ট ক্ষেত্রে বিক্ষিপ্তভাবে প্রকটিত নহে, সেগুলি **জীর্ণব্যাধির শ্রেণীভুক্ত** এবং একবার মাত্র তরুণ উচ্ছ্বাসেই উহার সংগঠন। জ্বরাক্রান্ত

সমস্ত রোগীতেই **একবার মাত্র** সেই বিচিত্র সমভাবী প্রাদুর্ভাব পরিলক্ষিত হয়; এবং যখন সেই ব্যাধির চিত্র সেই স্থানের সমস্ত রোগীর লক্ষণসমষ্টির মধ্যে প্রতিফলিত দেখা যায় তখন যে সকল রোগী সেই প্রাদুর্ভাব ঘটিবার পূর্ব্বে সাধারণতঃ সুস্থ ছিল অর্থাৎ সম্বন্ধ সোরা হেতু জীর্ণরোগগ্রস্ত ছিল না, সেই সকল রোগীর প্রত্যেকের পক্ষেই সর্ব্বতঃ উপযোগী অমোঘ সাদৃশ্যবাহী ঔষধ কোন্‌টি হইবে তাহা সেই লক্ষণসমষ্টিবাহী ব্যাধিচিত্রের সাহায্যেই আবিষ্কার করা যায়।

[২৪২]

কিন্তু যদি সেইরূপ জনপদব্যাপী সবিরাম জ্বরের প্রথম উচ্ছ্রিতাবস্থায় আরোগ্য সংসাধিত না হয়, কিম্বা যদি অবৈধ অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগীগণ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তবে অধিকাংশ ব্যক্তিরই অন্তর্নিহিত সোরা-উপবিষ এতকাল নিষ্ক্রিয় থাকিয়াও এই অবস্থায় প্রবুদ্ধ হইয়া উঠে, জ্বর পৌনঃপুনিক প্রকৃতি প্রাপ্ত হয় এবং সর্ব্বাংশে জনপদব্যাপী সবিরাম জ্বরের লীলা তৎক্ষেত্রে পরিলক্ষিত হয়। সুতরাং, জ্বরের প্রাথমিক উচ্ছ্বাসক্ষেত্রে যে ঔষধটি (তাহা কচিৎ সোরাঘ্ন শ্রেণীভুক্ত) কার্য্যকরী হইতে পারিত, এখন আর তাহা উপযোগী ও ফলদায়ক হয় না। এই অবস্থায় আমরা কেবল **সোরাপ্লুত সবিরাম জ্বরের সম্মুখীন**, এবং উহা সাধারণতঃ অতি ক্ষুদ্র মাত্রায় **সাল্‌ফারের** অথবা **হিপার-সাল্‌ফারের উচ্চ-শক্তির** দ্বারা (এবং কচিৎ পুনঃ প্রয়োগে) প্রশমিত হইবে।

অরিষ্ট সবিরাম জ্বর।

(Pernicious Intermittent Fever.)

[২৪৩]

এক প্রকার অত্যন্ত মারাত্মক প্রকৃতির সবিরাম জ্বর, স্থান-বিশেষে একটি মাত্র অধিবাসীকে (জলাভূমির সান্নিধ্যে না থাকা সত্ত্বেও) আক্রমণ করে। মূলীভূত সোরা-উপবিষের সাদৃশ্যবাহী তরুণব্যাধিক্ষেত্রে সচরাচর যেরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করা হয়, এই ক্ষেত্রেও তদ্রূপ প্রথম কয়েক দিন অন্য শ্রেণীভুক্ত (অর্থাৎ সোরাঘ্ন শ্রেণীর বহির্ভূত) সুপরীক্ষিত ঔষধরাজি হইতে সেই বিশিষ্ট রোগীর যথোপযোগী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে; কিন্তু যদি এই নিয়ম অবলম্বনেও আরোগ্য-সম্পাদনে বিলম্ব ঘটিতে থাকে, তখন বুঝিতে হইবে সোরা-উপবিষ প্রবুদ্ধ হইবার উপক্রম; এবং তদবস্থায় কেবল সোরাঘ্ন ঔষধই সম্পূর্ণ আরোগ্যসাধনে সমর্থ হয়।

[২৪৪]

জলাভূমিস্থ কিম্বা বারম্বার বন্যাপ্লাবিত প্রদেশের সবিরাম জ্বরগুলি পুরাতনপন্থী চিকিৎসকদিগের পক্ষে বড়ই দুঃসাধ্য ব্যাপার। কিন্তু, কোনও স্বাস্থ্যবান ব্যক্তি যদি নির্দ্দোষভাবে জীবন যাপন করে এবং দৈন্য, ক্লান্তি কিম্বা অনিষ্টকর রিপুপরবশতা হেতু তাহার শক্তি ক্ষয় না হইয়া থাকে, তবে যৌবনাবস্থায় তাহার সেই স্থানে বাস করিবার অভ্যাস এবং স্বাস্থ্য অবিকৃত

থাকা অসম্ভব নহে; অন্ততঃ সেই স্থানে প্রথম আগমনের সময় তৎস্থাননিবদ্ধ সবিরাম জ্বর তাহাকে আক্রমণ করিতে পারিলেও, দ্রবীকৃত (অরিষ্ট) সিঙ্কোনা-বল্কলের উচ্চশক্তিক্রম দুই এক মাত্রা সেবনে এবং সংযতভাবে জীবন যাপন করিলে সে ব্যক্তি অচিরে রোগমুক্ত হয়। পরন্তু, যাহারা আবশ্যক মত ব্যায়াম এবং স্বাস্থ্যানুবর্ত্তী দেহচর্য্যা ও মানসিক কার্য্য করিয়াও সিঙ্কোনার কয়েকটি মাত্রা সেবনান্তর জলাভূমিসঞ্জাত সবিরাম জ্বরে (Marsh Intermittant Fever) আক্রমণ হইতে মুক্তিলাভ না করে, তৎক্ষেত্রে বুঝিতে হইবে, সেই সকল ব্যক্তির ব্যাধিমূলে অধিষ্ঠিত সোরা-উপবিষ প্রবুদ্ধ হইবার চেষ্টা করিতেছে; সোরাঘ্ন চিকিৎসা ব্যতীত সেই জলাভূমিতে তাহাদের আরোগ্য-সম্পাদন অসম্ভব অনেক সময় দেখা যায়, জলাভূমি হইতে কোনও শুষ্ক ও পার্ব্বত্য প্রদেশে এই সকল রোগী বাসপরিবর্ত্তন করিলে তাহারা অচিরে জ্বরমুক্ত হয়; অবশ্য, যদি ইত্যোমধ্যে তাহারা রোগের গভীর আবর্ত্তে নিমজ্জিত না হইয়া থাকে, অর্থাৎ যদ্যপি সোরা-উপবিষ সম্পূর্ণ স্ফুরিত না হওয়া হেতু উহা পুনরায় নিক্রিয়াবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে। কিন্তু **সোরাঘ্ন চিকিৎসা বিনা সেই সকল রোগী কখনও সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য পুনঃপ্রাপ্ত হইতে পারে না।**

পাদটীকা।—সিঙ্কোনা-বল্কল এবং তাহার উপক্ষার 'সাল্‌ফেট-অভ্-কুইনিন্' প্রভৃতি ভেষজের ন্যায় গাঢ়তম ঔষধসকল ভীমমাত্রায় ও উপর্য্যুপরি প্রয়োগের দ্বারা জলাভূমিসঞ্জাত কম্প-জ্বরের (Marsh Ague) পালা হইতে অবশ্য রোগীকে অব্যাহতি দেওয়া যায় বটে, কিন্তু যাহারা এইরূপে প্রতারিত হয় তাহারাই

আবার অন্য প্রকার রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে, অধিকাংশ ক্ষেত্রেই অসাধ্য (Quinine-intoxication) কুইনিন্-বিষাবিষ্ট অবস্থাতে জীবন অতিবাহিত করিতে থাকে।

[২৪৫]

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাক্ষেত্রে রোগের প্রধান বৈচিত্র্যগুলির প্রতি এবং তৎসহবর্ত্তী বিশিষ্ট আময়িকাবস্থাগুলির প্রতি কি ভাবে অবহিত হওয়া কর্ত্তব্য, ইতোপূর্ব্বে তাহা আমরা দেখিয়াছি। অতঃপর, ঔষধ ও তাহার প্রয়োগ-প্রণালী, এবং ঔষধ ব্যবহারকালে পরিচর্য্যাবিধি সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

ঔষধ প্রয়োগ প্রণালী।

[২৪৬]

চিকিৎসাক্ষেত্রে রোগীর অবস্থা যখন প্রত্যক্ষভাবে উত্তরোত্তর উন্নত এবং রোগলক্ষণগুলি সুস্পষ্ট লঘু হইতে থাকে, তখন কোনও প্রকার ঔষধের পুনঃপ্রয়োগ করা সর্ব্বতোভাবে নিষিদ্ধ; কারণ, ঔষধের আরোগ্যকরী ক্রিয়া এক্ষণে পূর্ণসিদ্ধির পথে দ্রুত অগ্রসর হইয়া চলিয়াছে। **তরুণ রোগাধিকারে** নিয়তই এই ব্যাপার ঘটে। পরন্তু, **জীর্ণ রোগাধিকারে** উপযুক্ত সাদৃশ্যবাহী ঔষধের এক মাত্রাতেই অনেক সময়,

ক্রমোন্নতি মন্থর হইলেও, সম্পূর্ণ আরোগ্য সম্পাদিত হইতে দেখা যায়। ক্ষেত্রবিশেষে, বিশিষ্ট রোগীর পক্ষে নির্ব্বাচিত ঔষধটির সাধ্য সুফল ঘটিতে—ঔষধের স্বাভাবিক কার্য্যকালানুসারে—৪০, ৫০, ৬০, ১০০ দিবস পর্য্যন্ত সময় লাগিতে পারে; কিন্তু ঔষধের এতাধিক দীর্ঘসূত্রতা অতি বিরল। যাহা হউক, সাধ্যপর হইলে, এইরূপ বিলম্বিত আরোগ্যসাধনকাল সংক্ষেপ করিয়া, উহার অর্দ্ধেক কিম্বা এক-চতুর্থাংশ অথবা তদপেক্ষাও স্বল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য সম্পাদিত হওয়াই রোগী এবং চিকিৎসকের পক্ষে বিশেষ বাঞ্ছনীয়। সুখের বিষয় এই যে, অবিলম্বে আরোগ্যসাধনোদ্দেশ্যে, সদ্যোলব্ধ ও বহুবার পরীক্ষিত প্রণালী অবলম্বন দ্বারা আমি সেই ক্ষিপ্রতর আরোগ্যসাধন কার্য্য শিখিয়াছি, এবং উহা নিম্নলিখিত নীতি অবলম্বনেই সংসাধিত হয়। প্রথমতঃ অতীব যত্ন সহকারে নির্ব্বাচিত ঔষধটি পীড়ার সম্পূর্ণ সাদৃশ্যবাহী হইবে; দ্বিতীয়তঃ ঔষধটি উচ্চশক্তিসমন্বিত, জলে দ্রবীকৃত, অভিজ্ঞতানুসারে যথোচিত লঘু মাত্রায় প্রদত্ত হইবে, এবং নির্দ্দিষ্ট নীতি অনুসারে পুনঃপ্রয়োগ দ্বারা আরোগ্যসাধন ত্বরান্বিত হইবে। পরন্তু, এক বিষয়ে সতর্ক হওয়া প্রয়োজন যে, পুনঃপ্রয়োগকালে প্রত্যেক মাত্রাটি তাহার পূর্ব্ববর্ত্তী ও পরবর্ত্তী মাত্রা হইতে যেন কিয়ৎ-পরিমাণে ভিন্নশক্তি সমন্বিত হয়। কারণ, আরোগ্য সম্পাদন হেতু যে জীবনীশক্তিকে ঔষধসঞ্জাত সদৃশভাবী কৃত্রিম রোগসম্পাতে আবিষ্ট করা হয় সেই জীবনীশক্তিই, ঔষধের অপরিবর্ত্তিত শক্তি এবং মুহুর্মুহু প্রয়োগ দ্বারা উত্তেজিত হইয়া বিরূপ প্রতিক্রিয়া ও বিদ্রোহ করিয়া থাকে।

পাদটীকা।—জীবনীশক্তির উক্ত অবাঞ্ছনীয় প্রতিক্রিয়ার সম্ভাবনা রুদ্ধ করিবার উদ্দেশ্যে, অর্গানন গ্রন্থের পঞ্চম সংস্করণে এই সূত্রের দীর্ঘ পাদটীকায় যাহা লিখিত হইয়াছিল তাহা আমার তৎকাল সঞ্চিত অভিজ্ঞতাপুষ্ট উপদেশ। কিন্তু অধুনা চারি পাঁচ বৎসর যাবৎ আমার নবপ্রবর্ত্তিত এবং সংসিদ্ধ প্রথানুসারে উক্ত অন্তরায় সমুহ সম্পূর্ণ দূরীভূত হইয়াছে। সযত্ন নির্ব্বাচিত একই ঔষধ, প্রয়োজন হইলে, এই প্রথানুসারে এখন বহুমাসাবধিকাল প্রত্যহ প্রয়োগ করা যায়; অর্থাৎ জীর্ণরোগের চিকিৎসায় দুই এক সপ্তাহকাল নিম্নশক্তি প্রয়োগ করিয়া, পরে তদপেক্ষা উচ্চতর শক্তি আবার সেই মত প্রয়োগ করিয়া চলিবে। বর্ত্তমান সংস্করণের উপদেশ মত সর্ব্বনিম্নশক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমে ক্রমে নূতন শক্তি-উন্নয়ন প্রণালী অনুসারে অগ্রসর হইতে থাকিবে।

[২৪৭]

চিকিৎসাক্ষেত্রে কোনও **ঔষধের একই অপরিবর্ত্তিত শক্তি একাধিকবার প্রয়োগ করা নিতান্ত অযোগ্য;** বারম্বার প্রয়োগ এবং সত্তর আরোগ্যসাধনকল্পে স্বল্পাতিকাল অন্তর পুনঃ প্রয়োগের ত কথাই নাই! সেরূপ অপরিবর্ত্তিত মাত্রাগুলির প্রয়োগ, জীবনীশক্তি কখনই অবাধে সহ্য করে না। অর্থাৎ, চিকিৎসাধীন রোগের সদৃশভাবী ভেষজলক্ষণরাজির অতিরিক্ত সেই ঔষধেরই অন্যান্য লক্ষণরাজি প্রকটিত করে। কারণ, ঔষধের প্রথম মাত্রাতেই জীবনীশক্তিক্ষেত্রে বাঞ্ছিত পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় এবং উহার সেই পরিবর্ত্তিত অবস্থা এবং

ঔষধের অপরিবর্ত্তিত শক্তিতে তখন আর সাদৃশ্য থাকে না। এই প্রকার অপরিবর্ত্তিতশক্তি-ঔষধের মাত্রা সেবন হেতু রোগী তখন অন্যভাবে রোগাবিষ্ট হইয়া পড়ে, এমন কি—পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর পীড়িত হয়; কারণ, মৌলিক রোগের বিসদৃশ ভেষজলক্ষণরাজি প্রকটিত হইয়া আরোগ্যলাভে বিঘ্ন উৎপাদন করিতে থাকে এবং তজ্জন্য রোগীর আময়িকাবস্থা যথার্থই গুরুতর হয়। কিন্তু, প্রথম মাত্রা সেবনান্তর পরবর্ত্তী মাত্রাগুলি যদি প্রত্যেকবার কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তিত করা হয়, অর্থাৎ কিঞ্চিৎ উচ্চতর শক্তিসমন্বিত করা হয় (২৭৯—২৭০ম সূত্র), তবে একই ঔষধের দ্বারা সহজে জীবনীশক্তির অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে (স্বাভাবিক রোগের অনুভূতি লঘু হইতে থাকে) এবং এইরূপে রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করিতে থাকে।

পাদটীকা।—কোনও ঔষধের প্রথম মাত্রায় যে শক্তির একটিমাত্র অনুবটিকাতে উপকার সাধিত হইয়াছে, অতি যত্নপূর্ব্বক নির্ব্বাচিত সদৃশ-ঔষধ হইলেও উহার দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাত্রা কখনই শুষ্কাবস্থায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। তেমনি আবার, ঔষধটি যদি জলে দ্রব করা হইয়া থাকে এবং তাহার প্রথম মাত্রাতেই উপকার দেখা যায়, তবে সম্পূর্ণ স্থিরভাবে রক্ষিত সেই শিশিটি হইতে দ্বিতীয় বা তৃতীয় বারে অতি ক্ষুদ্রমাত্রাতে (কয়েকদিন অন্তর প্রয়োগ করিলেও) কোনও উপকার লাভ হয় না; এমন কি—প্রথম বার ঔষধ প্রস্তুতকালে শিশিটি দশবার সঞ্চালিত করা হইলেও (অথবা এই অসুবিধা নিবারণকল্পে আমার পরবর্ত্তী মতানুসারে কেবল দুইবার সঞ্চালন করা সত্ত্বেও, পূর্ব্বোক্ত কারণ বশতঃ) সেই

ঔষধ ফলদায়ক হয় না। পরন্তু, এইস্থলে উপদিষ্ট প্রথানুসারে প্রত্যেক মাত্রাটির শক্তি বিভিন্ন পর্য্যায়ে পরিবর্ত্তিত করা হইলে, যথেচ্ছ সঞ্চালনের দ্বারা ঔষধটিকে অত্যুচ্চ শক্তিসমন্বিত করা সত্ত্বেও, পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ হেতু কোনও প্রকার অনিষ্ট ঘটে না। অতএব, ইহাই প্রতিপন্ন হইতেছে যে, বিভিন্ন শক্তিপর্য্যায় প্রযুক্ত হইলেই সযত্ন নির্ব্বাচিত সাদৃশ্যবাহী-ঔষধটি জীবনীশক্তির আময়িক বিকৃতি বিশিষ্টভাবে অপসৃত করিতে এবং জীর্ণব্যাধি আরোগ্য করিতে সমর্থ হয়।

[২৪৮]

এতদুদ্দেশ্যে আমরা প্রতিবারই ঔষধের দ্রবটি নূতন শক্তি-সমন্বিত করি (প্রায় ৮, ১০, ১২ বার সঞ্চালনের দ্বারা) এবং তাহা হইতে এক চা-চামচ পরিমাণে এক বা একাধিক মাত্রা প্রয়োগ করি; দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় প্রত্যহ কিম্বা একদিন অন্তর, তরুণ পীড়ায় দুই হইতে ছয় ঘণ্টা অন্তর, এধং অত্যন্ত প্রবল রোগে প্রতি ঘণ্টায় কিম্বা আরও স্বল্পক্ষণ অন্তর প্রয়োগ করিয়া থাকি। জীর্ণরোগাধিকারে এইরূপে প্রত্যেক সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, এমন কি—যে সকল ঔষধের ক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী সেইগুলিও, বহুমাসাবধি প্রত্যহ প্রয়োগ করা যায় এবং তাহাতে রোগ উত্তরোত্তর অধিকতর প্রশমিত হইতে থাকে। সপ্তাহকাল কিম্বা পক্ষান্তে ঐ ঔষধদ্রব ফুরাইলে, যদি এই ঔষধই তখনও প্রযোজ্য হয়, পূর্ব্বাপেক্ষা উচ্চতর শক্তির একটি মাত্র অণুবটিকা (কচিৎ বা কয়েকটি অণুবটিকা) জলে দ্রব করিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রথানুসারে প্রয়োগ করি, যতক্ষণ

রোগী তদ্দ্বারা উন্নতিলাভ করে, এবং কোনও অনম্নুভূতপূর্ব্ব লক্ষণ সম্বন্ধে রোগী অনুযোগ না করে। কারণ, এই অবস্থায় যদি রূপান্তরিত লক্ষণসমষ্টির সহিত রোগের অবশিষ্টাংশ পরিলক্ষিত হয়, তখন পূর্ব্বপ্রদত্ত ঔষধের পরিবর্ত্তে অন্য কোনও অধিকতর সাদৃশ্যবাহী ঔষধ নির্ব্বাচনপূর্ব্বক পূর্ব্বোক্ত প্রকারে পৌনঃপুনিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে। কিন্তু, সতর্ক থাকা প্রয়োজন যে, প্রত্যেক মাত্রাতেই ঔষধের দ্রবটি সবলে যথেষ্ট সঞ্চলন করিয়া উহার শক্তিপর্য্যায় পরিবর্ত্তিত ও কিঞ্চিৎ পরিবর্দ্ধিত করিতে হইবে। পক্ষান্তরে, জীর্ণরোগাধিকারে চিকিৎসার শেষভাগে, সুনির্দ্দেশিত সদৃশ-ঔষধ প্রত্যহ প্রয়োগকালে যদ্যপি তথাকথিত (১৬১ম সূত্র) সদৃশভাবী লক্ষণোচ্ছ্রায় (Homœopathic aggravation) দ্বারা অবশিষ্ট রোগলক্ষণরাজি কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় (এখন মৌলিক রোগলক্ষণের সদৃশভাবী **ভেষজকৃত রোগ মাত্র** ক্রমান্বয় প্রকটিত হইতে থাকে), তখন সেই ক্ষেত্রে ঔষধের মাত্রা আরও লঘুতর করিতে হইবে এবং আরও দীর্ঘকাল অন্তর প্রয়োগ করিতে হইবে; পরন্তু, ক্ষেত্রবিশেষে কয়েকদিন ঔষধ প্রয়োগ নিবৃত্ত রাখিয়া দেখিতে হইবে, সেই রোগাবসান-পর্য্যায়কালে ঔষধের আর কোন প্রয়োজন আছে কি না। সাদৃশ্যবাহী ঔষধের অত্যধিক প্রয়োগ হেতু ঐ সকল লক্ষণ উৎপন্ন হয় এবং ঔষধ প্রয়োগ নিবৃত্ত রাখিলে সেগুলি সত্বর তিরোহিত হয় ও তৎক্ষেত্রে অবিকৃত স্বাস্থ্য প্রবর্ত্তিত হইয়া থাকে। **আঘ্রাণ-প্রক্রিয়ার দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ** কল্পে যদি কোনও ঔষধের একটিমাত্র অণুবটিকা এক ড্রাম (৬০ বিন্দু) জলমিশ্রিত সুরা-

বীর্য্যে দ্রব করিয়া এবং তাহাকে সঞ্চালন পূর্ব্বক শক্তিসমন্বিত করিয়া, দুই, তিন বা চারি দিন অন্তর উহার ঘ্রাণ গ্রহণ করা হয়, তবে তৎক্ষেত্রেও প্রত্যেকবার ঘ্রাণ লইবার পূর্ব্বে সেই দ্রব আট দশবার উত্তমরূপে সঞ্চালন করা কর্ত্তব্য।

পাদটীকা।—এই সূত্রোল্লিখিত দ্রব সংরক্ষণের জন্য ৪০, ৩০, ২০, ১৫ কিম্বা ৮ টেবল্-চামচ পরিমাণ জলে কিঞ্চিৎ সুরাবীর্য্য অথবা এক খণ্ড কাঠকয়লা সংযুক্ত করা কর্ত্তব্য। কাঠকয়লা ব্যবহার করিলে তাহা সূতায় বাঁধিয়া শিশির মধ্যে ঝুলাইয়া রাখিবে, ঔষধের দ্রব সঞ্চালন করিবার সময় উহা শিশি হইতে বাহির করিয়া রাখিবে। পূর্ণশক্তি সমন্বিত ঔষধে সিক্ত অণুবটিকা (কচিৎ একটির অধিক অণুবটিকা ব্যবহারের প্রয়োজন হয়) বহু পরিমাণ জলে দ্রব না করিয়া, কেবল ৭।৮ টেবল্-চামচ পরিমাণ জলে দ্রব করিবার পর শিশিটি উত্তমরূপে সঞ্চালন পূর্ব্বক তাহা হইতে এক টেবল্-চামচ পরিমাণ দ্রব লইয়া অন্য একটি পাত্রে ৭।৮ টেবল্-চামচ পরিমাণ জলসহ পুনরায় মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে আলোড়িত করিবে; অনন্তর, রোগীকে তাহা হইতে এক মাত্রা প্রয়োগ করিবে। যদি সে ব্যক্তি অত্যন্ত উত্তেজিত ও সংচেত্য হয়, তবে সেই পাত্র হইতে এক চা-চামচ পরিমাণ দ্রব লইয়া ঐরূপ দ্বিতীয় একটি জলপূর্ণ পাত্রে মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে নাড়িয়া লইবে এবং তাহা হইতে এক চা-চামচ পরিমাণ মাত্রায় কিম্বা কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিবে। অনেক রোগী এতাধিক সংচেত্য হয় যে, তাহাদের জন্য এইভাবে তৃতীয় বা চতুর্থ পাত্র প্রস্তুত করিবার প্রয়োজন হইতে পারে। **প্রত্যেক পাত্রের দ্রব** এইরূপে প্রত্যহ নূতন প্রস্তুত করা অবশ্য

কর্ত্তব্য। উচ্চ-শক্তির অণুবটিকা চূর্ণ করিয়া কয়েক গ্রেণ দুগ্ধ-শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া দিলে, রোগী স্বয়ং তাহা শিশিতে ঢালিয়া আবশ্যক পরিমাণ জলে দ্রব করিয়া লইতে পারে।

[২৪৯]

ব্যাধিক্ষেত্রে প্রদত্ত কোন ঔষধের ক্রিয়াধিগত সময়ের মধ্যে যদ্যপি রোগের অবান্তর, অভিনব এবং বিরুদ্ধ লক্ষণরাজি উৎপন্ন হয়, তবে সেই ঔষধের দ্বারা তৎক্ষেত্রে প্রকৃত উন্নতিপ্রাপ্ত হইতে পারে না, এবং উহাকে সদৃশবিধানানুসারে সুনির্ব্বাচিত ঔষধ বলা যায় না; সুতরাং প্রবল লক্ষণাতিশয্য ঘটিলে, অবিলম্বে কোনও খণ্ডনকারী ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা তদবস্থা কতকাংশে প্রশমিত করিবার পর লক্ষণসাদৃশ্যবাহী অন্য ঔষধের সমধিক উপযোগিতা বিচারপূর্ব্বক তাহা প্রয়োগ করিবে। পরন্তু উক্ত প্রতিকূল লক্ষণরাজি নিরতিশয় প্রচণ্ড না হইলে, পূর্ব্বপ্রদত্ত অনুপযোগী ঔষধের পরিবর্ত্তে তৎক্ষণাৎ নূতন ঔষধটি অবশ্যই প্রয়োগ করিবে।

পাদটীকা।—সর্ব্ববিধ অভিজ্ঞতায় ইহাই প্রতিপন্ন হয় যে, পীড়ার সর্ব্বাংশে উপযোগী সাদৃশ্যবাহী ঔষধের ক্ষুদ্রতম মাত্রাটিও তৎক্ষেত্রে একটা বোধসাধ্য উপশম সম্পাদনে সমর্থ (২৭৫-২৭৮ম সূত্র); অতএব, কোন ক্ষেত্রে আময়িকাবস্থার উন্নতি পরিলক্ষিত না হইলে, কিম্বা স্বল্লাতিমাত্র বৃদ্ধি ঘটিলেও, ঔষধের অপর্য্যাপ্ত পরিমাণকে (অর্থাৎ মাত্রার অত্যন্ত স্বল্পতাকে) সেই নিষ্ফলতার কারণ মনে করিয়া, পুরাতনপন্থীদিগের অনুকরণে একই ঔষধের

পুনঃ পুনঃ কিম্বা বৰ্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করা ন্যায়বিরুদ্ধ এবং রোগীর পক্ষেও অনিষ্টকর। রোগীর মানসিক ও শারীরিক পরিচর্য্যার ব্যতিক্রম না হওয়া সত্ত্বেও নূতন লক্ষণবাহী প্রত্যেক উচ্ছ্রায়ের দ্বারা পূর্ব্বপ্রদত্ত ঔষধের অনুপযোগিতাই সর্ব্বত্র প্রতিপন্ন হয়; পরন্তু, তদ্দ্বারা মাত্রার লঘুত্ব কুত্রাপি নির্দ্দেশিত হয় না।

নীতিজ্ঞ ও বিবেকানুগত সতর্ক চিকিৎসক যদ্যপি চিকিৎসা-রম্ভেই সুনির্ব্বাচিত ঔষধ স্বল্পাতিমাত্রায় প্রয়োগ করেন, তাঁহার পক্ষে কখন কোনও খণ্ডনকারী ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হইবে না। প্রয়োজন মত, সমধিক উপযোগী ঔষধের উল্লিখিত লঘুমাত্রার দ্বারাই সর্ব্বথা স্বাস্থ্যের শৃঙ্খলা পুনঃস্থাপিত হইবে।

[২৫০]

উৎকট ব্যাধিক্ষেত্রে ঔষধ প্রয়োগের পর যদি কোনও সতর্ক চিকিৎসক নিখুঁতভাবে রোগের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ পূর্ব্বক দেখেন যে, তাঁহার সর্ব্বশেষ প্রদত্ত ঔষধটি নির্ব্বাচনে দোষ ঘটিয়াছে এবং তজ্জন্য নূতন লক্ষণ সকল এবং যন্ত্রণাদি বিকাশ হেতু রোগীর অবস্থা প্রতিমুহূর্ত্তে ক্রমশঃই (অতি সামান্য ভাবে হইলেও) প্রত্যক্ষ অবনতির দিকে চলিয়াছে, তখন রোগটীর বর্ত্তমান অবস্থার সম্যক উপযোগী (পরন্তু সামান্যতঃ অনুবর্ত্তী মাত্র নহে) অন্য একটি সদৃশভাবী ঔষধ প্রয়োগ করা শুধু নীতিসম্মত নহে, পরন্তু এই কার্য্যের দ্বারা পূর্ব্বকৃত ভ্রমসংশোধন করা চিকিৎসকের অবশ্য কর্ত্তব্য (১৬৭ম সূত্র দ্রষ্টব্য)

[২৫১]

এমন কতকগুলি ঔষধ আছে (যথা—ইগ্নেসিয়া, ব্রায়োনিয়া, হ্রাস্-টক্স্, এবং সময় সময় বেলেডোনা) যাহাদের স্বাস্থ্যপরিবর্ত্তন পাটিয়সীশক্তি প্রধানতঃ তাহাদের বিকল্প-ক্রিয়াবলীর দ্বারাই গঠিত, একপ্রকার প্রাথমিক ক্রিয়া ঘটিত লক্ষণচয় এবং সেগুলি কতকটা পরস্পর প্রতিকূল। সম্পূর্ণ সদৃশবিধান অনুসারে নির্ব্বাচিত এইরূপ কোনও একটি ঔষধ প্রয়োগের পর যদি কোনও চিকিৎসক রোগীর উন্নতি দেখিতে না পান, তবে সেই ঔষধই পূর্ব্ববৎ লঘুমাত্রায় আর একবার (তরুণ রোগাধিকারে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই) প্রয়োগ করিলে অধিক ক্ষেত্রেই অচিরে তাঁহার অভিষ্ট সিদ্ধি হইবে।

পাদটিকায় হানেমান্ বলিয়াছেন,—মৎকৃত 'মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা' গ্রন্থের প্রথম খণ্ডে 'ইগ্নেসিয়া' ঔষধের সূচনাস্থলে এইবিষয়টি বিশেষভাবে ব্যাখ্যা করা হইয়াছে।

[২৫২]

পরন্তু, (সোরাদূষিত) জীর্ণব্যাধিক্ষেত্রে অন্য শ্রেণীর ঔষধরাজি প্রয়োগকালে যদি দেখা যায় যে, অতি সুনির্ব্বাচিত সদৃশভাবী (সোরাঘ্ন) ঔষধ সূক্ষ্মতম মাত্রায় প্রয়োগ করা সত্ত্বেও কোনও উন্নতি লাভ হইল না, তখন উহাই **নিশ্চিত সঙ্কেত** যে, সেই রোগের পরিপোষক কারণটি তৎক্ষেত্রে তখনও অপ্রতিহত রহিয়াছে এবং রোগীর প্রাণক্রিয়াতে অথবা তাহার পারিপার্শ্বিক অবস্থার মধ্যে এমন কোনও প্রতিকূল ব্যাপার বিদ্যমান, যাহা দূরীভূত হইবার পর তবে আরোগ্যলাভ সম্ভব হইবে।

[২৮৩]

সমস্ত ব্যাধিক্ষেত্রেই, বিশেষতঃ তরুণ প্রকৃতির রোগাধিকারে জনসাধারণের দুর্ব্বোধ্য যে সকল সঙ্কেতের দ্বারা উপশম ও বৃদ্ধির স্থচনাভাস বুঝিতে পারা যায় তন্মধ্যে রোগীর **মানসিক অবস্থা** এবং **যাবতীয় কার্য্যকলাপ** হইতেই আমরা সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চিত এবং জ্ঞাতব্য তত্ত্ব পাইয়া থাকি। যৎসামান্য উন্নতি ঘটিলেও, রোগীর সমধিক স্বস্তি, অধিকতর শান্তভাব ও স্ফূর্ত্তি, সমধিক প্রসন্নতা তথা রোগীর স্বাভাবিক অবস্থার পুনরাবর্ত্তন দেখিতে পাই। পক্ষান্তরে, বৃদ্ধির সামান্য স্থচনাতেই তাহার ঠিক বিপরীত ভাব দেখা যায়। একটা ক্লিষ্ট, অসহায়, কাতর ভাব, তাহার মানসিক অবস্থা, আলাপন এবং যাবতীয় ব্যবহার, ভঙ্গিমা ও কার্য্যকলাপ স্থিরচিত্তে লক্ষ্য করিলে সহজেই তাহা বুঝিতে পারা যায়; কিন্তু ভাষায় তাহা বর্ণনা করা যায় না। *

পাদটীকা।—পরন্তু, কেবল যথোচিত সূক্ষ্মমাত্রাতে (যতদূর সম্ভব লঘু মাত্রায়) ঔষধ সেবনের ক্ষণকাল পর রোগীর মনের ও প্রকৃতির উন্নতি আশা করা যাইতে পারে; সাদৃশ্যবাহী ঔষধ সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী হইলেও, অযথা গুরুমাত্রায় প্রয়োগ করিলে তাহার ক্রিয়া ভীষণ তীব্র হয়, এবং রোগীর মন ও প্রকৃতি-ক্ষেত্রে প্রথমেই এত গুরুতর ও বহুক্ষণ স্থায়ী বিশৃঙ্খলা ঘটায় যে, তৎক্ষেত্রে আমরা শীঘ্র কোন উন্নতি লক্ষ্য করিতে পারি না। বাধ্য হইয়াই আমায় লিখিতে হইতেছে যে, হোমিওপ্যাথি

ক্ষেত্রে প্রধানতঃ দাম্ভিক নবীন ব্রতীগণ এবং সদৃশবিধানমার্গে নবাগত পুরাতনপন্থী চিকিৎসকগণই এই অলজ্ঘ্য নিয়মের ব্যতিক্রম করিয়া থাকে; পূর্ব্বসংস্কার বশতঃ তাহারা সেই সকল ব্যাধিক্ষেত্রে নিম্নতম শক্তির ঔষধ লঘুতম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে কুণ্ঠিত হয় এবং সেইজন্য, শত সহস্র ব্যাধিক্ষেত্রের অভিজ্ঞতাপুষ্ট নিয়মানুসারে ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা সিদ্ধিলাভের সুবিধা এবং কল্যানসাধনের অনন্দ হইতে বঞ্চিত হয়; হোমিওপ্যাথির সাধ্যায়ত্ত সমস্ত সুফল দেখাইতে পারে না, এবং তজ্জন্য হোমিওপ্যাথির অনুগামী বলিয়া পরিচয় দিবার অধিকারও তাহাদের নাই।

[২৫৪]

অন্যান্য নূতন কিম্বা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত লক্ষণগুলি, এবং পক্ষান্তরে কোনও অভিনব লক্ষণের অভাব ও মূল লক্ষণগুলির হ্রাসপ্রাপ্তি দেখিয়া সতর্ক ও অনুসন্ধিৎসু চিকিৎসকের সর্ব্বপ্রকার সংশয় নিরাকৃত হইবে; অবশ্য, রোগীদিগের মধ্যে এমনও অনেক ব্যক্তি দেখা যায়, যাহারা পীড়ার হ্রাস-বৃদ্ধি সম্বন্ধে কিছুই বলিতে পারে না, অথবা তদ্বিষয়ে কিছুই স্বীকার করিতে চাহে না।

[২৫৫]

কিন্তু, সেরূপ ব্যক্তিদিগের সম্বন্ধেও যদি আমাদের লিখিত বিবরণীর তালিকাভুক্ত লক্ষণগুলি একে একে আলোচনা করিয়া দেখি যে, তাহারা সেই তালিকার অতিরিক্ত কোনও নূতন অনন্যসাধারণ লক্ষণের কথা বলিল না, কিম্বা কোনও পুরাতন

লক্ষণের বৃদ্ধি উল্লেখ করিল না, সেরূপ ক্ষেত্রেও আমরা উপশম সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইতে পারি। এরূপ ব্যাপার ঘটিলে, এবং রোগীর মন ও কার্য্যকলাপ সম্বন্ধে উন্নতি পরিলক্ষিত হইলে, আমাদের জানিতে হইবে যে, সেই ঔষধ নিশ্চয়ই পীড়ার উপশম সাধন করিয়াছে; অথবা, যদি তখনও এই কার্য্য সাধনের পক্ষে যথোচিত সময় অতিবাহিত না হইয়া থাকে তবে তাহা অনতি-বিলম্বেই সম্পন্ন হইবে। এই সময় যদি উন্নতি বিকাশে অযথা বিলম্ব ঘটে, তজ্জন্য রোগীর স্বেচ্ছাকৃত নিয়ম লঙ্ঘন অথবা কোনও বিঘ্ন উৎপাদক পারিপার্শ্বিক ব্যাপার ইহার কারণ বলিয়া জানিবে।

[২৫৬]

পক্ষান্তরে, যদ্যপি রোগী কোনও নূতন দুর্ঘটনা কিম্বা গুরুতর লক্ষণাদির কথা উল্লেখ করে—যদ্দারা নির্ব্বাচিত ঔষধটির সাদৃশ্য-ভাব প্রতিপন্ন হয়, যদিও সৌজন্যতা বশতঃ রোগী আমাদিগকে বলে সে পূর্ব্বাপেক্ষা সুস্থ বোধ করিতেছে, যেমন ফুস্‌ফুসে স্ফোটকগ্রস্ত যক্ষ্মাক্রান্ত রোগীগণ সচরাচর বলিয়া থাকে, সেই সকল ক্ষেত্রে রোগীর সেরূপ নিশ্চয়াত্মক কথায় আমাদের বিশ্বাস স্থাপন করা উচিত নহে। পরন্তু, রোগীর সেই অবস্থা পীড়ার বৃদ্ধিজনিত বলিয়াই বিবেচনা করিতে হইবে, এবং চিকিৎসকের নিকটও তাহা সত্বর সম্যক পরিস্ফুট হইবে।

[২৫৭]

কোনও ভেষজপদার্থ ঘটনাক্রমে উপযোগী হইলেও এবং অনেক ক্ষেত্রে উহার দ্বারা সাফল্য লাভ হইলেও, সেগুলিকে তাঁহার প্রিয় ঔষধরূপে প্রয়োগ করিবার আসক্তি প্রকৃত

চিকিৎসক যত্নপূর্ব্বক বর্জ্জন করিবেন। অন্যথা, ক্ষেত্রবিশেষে সমধিক সাদৃশ্যবাহী উপযোগিতা ও তজ্জন্য অধিকতর সাফল্যের সম্ভাবনা সত্ত্বেও অনন্যসাধারণ ঔষধের প্রতি অমনোযোগ ঘটিতে পারে।

[২৫৮]

অধিকন্তু, নিজদোষকৃত ভ্রান্ত ঔষধ নির্ব্বাচন হেতু কোনও ক্ষেত্রে এক সময় কুফল ঘটিলে, অথবা অন্য কোনও প্রকার ভ্রান্ত ধারণা বশতঃ সন্দেহ—দুর্ব্বলতায় পড়িয়া, প্রকৃত চিকিৎসক কোনও ঔষধই তাহার চিকিৎসাধীন ব্যাধিক্ষেত্রে যেন সদৃশ-বিধানের প্রতিকূল কল্পনা করিয়া তাহা প্রয়োগ করিতে উপেক্ষা না করেন; এই সত্যটি তাঁহাকে নিয়ত স্মরণ রাখিতে হইবে যে, যাবতীয় ব্যাধিক্ষেত্রেই **বিশিষ্ট লক্ষণরাজির সমষ্টিগত সাদৃশ্য** যে ঔষধে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিলক্ষিত হয়, সেই ঔষধই ব্যাধিক্ষেত্রে সম্যক উপযোগী, এবং কোন প্রকার সাধারণ কুসংস্কার যেন ঔষধ নির্ব্বাচনের গুরুকার্য্যে প্রতিবন্ধক না হয়।

পথ্য ও পরিচর্য্যা।

[২৫৯]

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রয়োজনীয় ও উপযোগী মাত্রার সূক্ষ্মত্ব চিন্তা করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায়, এই চিকিৎসাকালে রোগীর পথ্য ও পরিচর্য্যার মধ্যে ভেষজগুণ-

বিশিষ্ট কিছুই থাকা উচিত নহে; অন্যথা, অবান্তর ভেষজকৃত বিক্ষোভ হেতু সেই সূক্ষ্মমাত্রাটি অভিভূত ও নির্ব্বাপিত অথবা বিঘ্নপ্রাপ্ত হয়।

পাদটীকা।—নিরব নিশিথে যে দূরাগত বাঁশরীর সুমধুর তান কোমল হৃদয়কে উচ্ছ্বসিত ও ভাগবদ্ভাবাপ্লুত করে, তাহা কোলাহলপূর্ণ নানাশব্দমুখরিত দিবাভাগে শ্রুতিগোচর হইলেও ভাবোদ্রেক করিতে সক্ষম নহে।

[২৬০]

অতএব, জীর্ণব্যাধিগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায়, আরোগ্যের উক্ত বিঘ্নগুলি সম্বন্ধে সতর্কভাবে অনুসন্ধান করিতে হইবে; কারণ, এইরূপ অনিষ্টকর প্রভাব এবং পথ্য ও পরিচর্য্যার মধ্যে রোগোৎপাদক ত্রুটি থাকিলে পীড়ার বৃদ্ধি ঘটে। পরন্তু, অধিক ক্ষেত্রে এইগুলিরই প্রতি লক্ষ্য রাখার শৈথিল্য দেখিতে পাওয়া যায়।

পাদটীকা।—কফি, চীনদেশীয় সুস্বাদু চা এবং অন্যান্য উদ্ভিদের চা, আময়িকাবস্থার প্রতিকূল ভেষজ-জাতীয় উদ্ভিদ্-সংমিশ্রিত বিয়ার মদ্য, ভেষজজাতীয় মশলা সংমিশ্রণে প্রস্তুত তথাকথিত শ্রেষ্ঠ মদ্য, যাবতীয় মিশ্র-মদ্য (punch), মশলা-সংযুক্ত চকোলেট মিঠাই, সুগন্ধিত জল ও বিবিধ গন্ধদ্রব্য, রোগীর কক্ষমধ্যে তীব্রগন্ধযুক্ত পুষ্প, ঔষধদ্রব্য মিশ্রিত দাঁতের মাজন, এসেন্স্ ও সুগন্ধ sachet (সুগন্ধ মশলাপূর্ণ থলি); অত্যধিক মশলাসংযুক্ত খাদ্য ও মশলামিশ্রিত সির্কা; মশলাযুক্ত কেক্-পিষ্টক ও ice cream (কুল্পি-বরফ); কাঁচা উদ্ভিজ্জ

ঔষধের ঝোল কিম্বা পাচন; ঔষধগুণযুক্ত শাক, মূল, ডাঁটা; সবুজ শীষযুক্ত 'এস্প্যারেগাস্' শাক; হপ্স্ (hops) এবং ঔষধগুণসম্পন্ন যাবতীয় উদ্ভিদ্-খাদ্য; সেলারি শাক ও পিঁয়াজ; পুরাতন পনীর; পচা মাংস কিম্বা যে মাংসে ঔষধগুণ বর্ত্তমান, যথা—শূকরের মাংস ও চর্ব্বি, পাতিহাঁস, রাজহাঁস কিম্বা হরিণ-শাবকের মাংস; এবং অম্লত্বপ্রাপ্ত বাসি খাদ্য রোগীর পক্ষে সর্ব্বতোভাবে নিষিদ্ধ। অতি ভোজন, অতিরিক্ত শর্করা ও লবণ ব্যবহার, নির্জ্জলা সুরা পান, উষ্ণ কক্ষে বাস, গাত্রচর্ম্মের ঠিক উপরেই পশমের বস্ত্র পরিধান; রুদ্ধ কক্ষে বসিয়া কাজ করা, কিম্বা অধিক সময় গৌণ-ব্যায়াম (যথা—অশ্বারোহন, যান-আরোহন, দোলন); দীর্ঘসময় স্তন্যদান, বহুক্ষণ শয্যায় অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় দিবানিদ্রা; দীর্ঘনিশা জাগরণ, অপরিচ্ছন্নতা, অস্বাভাবিক মৈথুন; অশ্লীল গ্রন্থপাঠে স্নায়বিক অবসাদ; শায়িতাবস্থায় পুস্তক পাঠ; হস্তমৈথুন কিম্বা গর্ভনিরোধের জন্য অসম্পূর্ণ অথবা প্রতিহত রতিক্রিয়া; ক্রোধ, ক্ষোভ কিম্বা বিরক্তিকর বিষয়; ক্রীড়া-কৌতুকাদির আকাঙ্ক্ষা, শারীরিক ও মানসিক শ্রমাধিক্য, বিশেষতঃ আহারান্তে; জলাভূমিতে কিম্বা আর্দ্র কক্ষে বাস; অভাবক্লিষ্ট জীবন-যাপন, ইত্যাদিকার বিষয় **আরোগ্যের অন্তরায়**। আরোগ্যলাভে বিঘ্ন কিম্বা বিলম্ব প্রতিকারের জন্য রোগীকে এই সকল প্রভাব হইতে যথাসম্ভব রক্ষা করা কর্ত্তব্য। আমার কতকগুলি শিষ্য ইহার অতিরিক্ত এমন অনেক দ্রব্যের ব্যবহার নিষেধ করেন যেগুলি তেমন বিশেষ দোষণীয় নহে; এইরূপে রোগীর পথ্য সম্বন্ধে অযথা কঠোর বিধান নির্দ্দেষ করা বাঞ্ছনীয় নহে।

[২৬১]

জীর্ণরোগাধিকারে, ঔষধ সেবনকালে আরোগ্যের প্রতিকূল সেই বস্তুসকল দূরীকৃত এবং প্রয়োজন মত তদ্বিপরীত বস্তু সকল ব্যবস্থা করা **প্রকৃষ্ট পরিচর্য্যা**; যথা, নীতি ও বুদ্ধির নির্দ্দোষ সহজ পরিশীলনা, সকল ঋতুতেই উন্মুক্ত বাতাসে ব্যায়াম, প্রত্যহ ভ্রমণ, পরিমিত শ্রমসাধ্য কার্য্য, উপযোগী পুষ্টিকর ও ঔষধগুণরহিত খাদ্য ও পানীয় গ্রহণ, ইত্যাদি।

[২৬২]

পক্ষান্তরে, তরুণরোগাধিকারে, মানসিক বিকলতা ব্যতীত অন্য সকল অবস্থাতেই রোগীর প্রবুদ্ধ আত্মসংরক্ষণ-শক্তির সূক্ষ্ম, নির্ভুল, অন্তরস্থিত জ্ঞানই সুস্পষ্ট ও সুচারুভাবে পথ্যাপথ্য বিষয়ে এমন সুন্দর সিদ্ধান্ত প্রকাশ করে যে, রোগীর বন্ধুবান্ধব ও শুশ্রূষাকারীকে এইটুকু বলিয়া দিলেই যথেষ্ট হয় যে, কোন খাদ্যে রোগীর প্রবল ইচ্ছা থাকিলে তাহাতে যেন বাধা দেওয়া না হয়, অথবা কুপথ্য গ্রহণে তাহাকে লুব্ধ করা না হয়।

[২৬৩]

যে সকল খাদ্য ও পানীয় দ্রব্যের দ্বারা উপশম জনিত স্বস্তি পাওয়া যায়, তরুণ রোগাক্রান্ত ব্যক্তি সেইগুলির জন্যই লালায়িত হইয়া থাকে; সেই দ্রব্যগুলি বাস্তবিক ঔষধজাতীয় নহে, পরন্তু তদ্দ্বারা রোগীর অভাব মাত্র দূরীভূত হয়। এইরূপ আকাঙ্ক্ষা পরিমিত ভাবে তৃপ্ত হইলে, আরোগ্য সম্পাদনে সামান্য যে বাধাটুকু ঘটিবার সম্ভাবনা, যথোপযোগী হোমিওপ্যাথিক ঔষধের

শক্তি এবং ব্যাধিমুক্ত জীবনীশক্তি কর্ত্তৃক, অপিচ তাদৃশ আকাঙ্ক্ষা পরিতৃপ্তি হেতু, সেই বাধার যথেষ্ট প্রতিকার ও পরাভব সাধিত হইয়া থাকে। এইরূপে, তরুণ রোগাধিকারে রোগীর কক্ষের উত্তাপ এবং শয্যাদ্রব্যের উষ্ণতা ও শীতলতা সম্বন্ধেও সম্পূর্ণরূপে রোগীর ইচ্ছানুযায়ী ব্যবস্থা করিতে হইবে। মানসিক শ্রমাধিক্য ও উত্তেজনা হইতে রোগীকে সর্ব্বতোভাবে রক্ষা করা একান্ত আবশ্যক।

পাদটীকা।—উপরোক্ত সামান্য বাধাটুকুও ঘটিবার সম্ভাবনা অতি বিরল। উদাহরণ স্বরূপ বলা যাইতে পারে, শুদ্ধ প্রদাহ জনিত ব্যাধিক্ষেত্রে—যেথা 'একোনাইট' প্রয়োগ অপরিহার্য্য ও যাহার ক্রিয়া উদ্ভিদ-অম্ল সেবনে নষ্ট হয়, তৎক্ষেত্রে রোগীও কেবল শীতল জলের জন্যই আগ্রহ প্রকাশ করে।

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ।

[২৬৪]

প্রকৃত চিকিৎসকের হস্তে অকৃত্রিম ও সতেজ ঔষধ থাকা নিতান্ত আবশ্যক, যাহাতে সেই সকল ঔষধের আরোগ্যসাধিকা শক্তির উপর তিনি নির্ভর করিতে পারেন। ঔষধের বিশুদ্ধতা বিচারেও তাঁহাকে স্বয়ং পারদর্শী হইতে হইবে।

[২৬৫]

প্রত্যেক চিকিৎসাক্ষেত্রেই বিবেকানুগ হইয়া তাঁহাকে নিঃসংশয় হইতে হইবে যে তাঁহার রোগী সর্ব্বদাই প্রকৃত ঔষধ

পাইতেছে ; এইজন্য, নির্ভুল নির্ব্বাচিত ঔষধটি তাঁহাকে স্বহস্তে প্রস্তুত করিয়া দিতে হইবে।

[২৬৬]

সত্তসংগৃহীত অবস্থাতেই জান্তব ও উদ্ভিদ্ দ্রব্যগুলি সম্পূর্ণ ঔষধগুণসম্পন্ন থাকে।

পাদটীকা। সর্ব্বপ্রকার সরস জান্তব ও উদ্ভিদ্ পদার্থে স্বল্পবিস্তর ভেষজগুণ থাকে এবং প্রত্যেকটিই আপন বিশিষ্টভাবে মানুষের স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তনে সক্ষম। সভ্যজাতিরা যে সকল উদ্ভিদ ও জীবগুলি খাদ্যরূপে ব্যবহার করে, অন্যান্য দ্রব্য অপেক্ষা সেগুলির সুবিধা এই যে আর্দ্র অবস্থায় তাহাদের ভেষজশক্তি বড় বেশী থাকে না কিম্বা গৃহস্থের ব্যবহারোপযোগী করিবার জন্য রন্ধন প্রণালীর দ্বারাও সেটুকু খর্ব্ব হইয়া যায়। দক্ষিণ আমেরিকার "ক্যাসেভ" মূলের ন্যায় অনেক উদ্ভিদেরই ঔষধ-গুণযুক্ত রস মাড়িয়া ফেলিয়া দেওয়াতে উৎসেচন প্রক্রিয়ার দ্বারা [যেমন রুটি প্রস্তুত করিবার পূর্ব্বে (রাই) Rye—চূর্ণ ময়দা করা হয় ; সির্কা-বিহীন ক্রাউটের আচার ; অথবা ঘার্কিনের আচার], ধোঁয়া লাগাইয়া কিম্বা উত্তপ্ত করিয়া (স্ফুটিত করিয়া, ঝল্সাইয়া, সেঁকিয়া, ইত্যাদিকার) বহু দ্রব্যেরই ভেষজাংশ বিনষ্ট অথবা লঘু করা হয়। লবণ-জরিত অথবা ভিনিগার-সিক্ত করিলে জান্তব ও উদ্ভিদ্ দ্রব্যের অনিষ্টকর ভেষজগুণ অনেকটা নষ্ট হয় বটে, কিন্তু এইরূপ প্রক্রিয়ায় অন্যান্য অসুবিধা সৃজিত হয়।

যে সকল উদ্ভিদ্-পদার্থে প্রচুর ভেষজগুণ থাকে, এই সকল প্রক্রিয়ার দ্বারা তাহাদের গুণ অংশতঃ কিম্বা সম্পূর্ণ বিনষ্ট হয়।

নানাবিধ আইরিস্, মূলা, বিবিধ শ্রেণীর এরাম ও পিওনী, অগ্নিতে সম্যক্ শুষ্ক করিয়া লইলে তাহাদের প্রায় সমস্ত ভেষজ-গুণ নষ্ট হইয়া যায়। সাধারণ ঘনীকৃত সার (extract) প্রস্তুত করিবার জন্য যতটা উত্তাপ প্রয়োগ করা হয় তাহাতে তীব্র তেজস্বী উদ্ভিদেরও রস নিস্তেজ বা মসীবর্ণ পিচ্‌বৎ হইয়া পড়ে। মারাত্মক বিষাক্ত গাছের রসও দীর্ঘকাল সঞ্চিত রাখিলে সম্পূর্ণ নির্বীর্য্য হইয়া যায়; এমন কি, অনতিপ্রখর স্বাভাবিক উত্তাপেই তাহাতে অতি সত্বর মদ্যবৎ উৎসেচন ঘটে (তদ্দ্বারা তাহাদের অনেকটা ঔষধশক্তির অপচয় ঘটে), এবং ইহার অব্যবহিত পরেই সির্কার ন্যায় অম্ল-উৎসেচন ও পচন ঘটিয়া তাহাদের ভেষজগুণই নষ্ট হইয়া যায়। অতঃপর তাহাদের ক্বাথ অধঃপতিত হয় এবং উত্তমরূপে ধৌত করিলেও, সাধারণ শ্বেতসারের ন্যায় সম্পূর্ণ ক্রিয়াহীন নির্দ্দোষ পদার্থমাত্র পাওয়া যায়। আবার কতকগুলি সবুজ টাট্‌কা গাছ-গাছড়াকে স্তরে স্তরে সাজাইয়া রাখিলে, রসক্ষরণ হেতু তাহাদের ভেষজগুণ অনেকটা ক্ষয় হইয়া যায়।

[২৬৭]

স্থানীয় উদ্ভিদ্ পদার্থের যে-গুলি সরস অবস্থায় সংগ্রহ করিতে পারা যায় তাহাদের সদ্যঃনিষ্পিষ্ট রসের সহিত অবিলম্বে সমভাগ (ল্যাম্প্ জ্বালাইবার মত সতেজ) সুরাসার সংমিশ্রিত করিলে আমরা এই সকল পদার্থের ভেষজশক্তি পূর্ণ পরিমাণে ও নিঃসংশয় প্রাপ্ত হই; এই মিশ্র-দ্রব্যটি এক দিন ও এক রাত্রি ছিপি-বদ্ধ বোতলে স্থিরভাবে রাখিয়া, উদ্ভিদের

তন্তু ও লালা অধঃপতিত হইবার পর, উপরিস্থিত নির্ম্মল তরলাংশ ঔষধার্থ সন্তর্পণে ঢালিয়া লইতে হইবে। সুরাসার মিশ্রিত থাকা হেতু উদ্ভিদ্-রসের উৎসেচন তৎক্ষণাৎ চিরতরে নিরুদ্ধ হইয়া যায়; এইরূপে প্রস্তুত দ্রব্যটি উত্তমরূপে বোতলে ছিপিবদ্ধ করিয়া তাহাতে মোম মাখাইয়া উহার উৎপতন প্রতিরোধ করিলে এবং সূর্য্যকিরণ হইতে সংরক্ষিত করিয়া রাখিলে, সেই উদ্ভিদ্-রসের সম্পূর্ণ ভেষজশক্তি অবিকৃত অবস্থায় চিরস্থায়ী থাকে।

পাদটীকা।—মহর্ষি হানেমান এই স্থানে ক্ষুব্ধচিত্তে লিখিয়াছেন, তাঁহার দেশের কতকগুলি লেখক এবং সমালোচক বলেন, জার্ম্মাণির সহিত রুষিয়ার যুদ্ধান্তে ১৮১২ খৃষ্টাব্দে রুষিয়া হইতে এই শ্রেষ্ঠ ঔষধপ্রস্তুতপ্রণালী জার্ম্মাণিতে আনা হয়; কিন্তু সেই যুদ্ধের দুই বৎসর পূর্ব্বে ১৮১০ খৃষ্টাব্দে প্রকাশিত 'অর্গানন্' গ্রন্থের প্রথম সংস্করণের ২৩০ম সূত্রে ও উহার পাদটীকায় হানেমান্ এই প্রণালীটি লিখিয়াছিলেন। তিনি দুঃখের সহিত বলিয়াছেন, তাঁহার স্বদেশবাসী এক শ্রেণীর ব্যক্তির এমনই স্বভাব যে, স্বদেশের কোনও প্রকৃত আবিষ্কর্ত্তাকে নূতন বৈজ্ঞানিক আবিষ্কারের জন্য প্রশংসা করা অপেক্ষা এসিয়া মহাদেশের কোনও কাল্পনিক মরুবাসীকে সেই আবিষ্কারের কৃতিত্ব প্রদানে প্রস্তুত।

হানেমানের ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে উদ্ভিদ-রসের সহিত সুরাসার মিশাইবার প্রথা প্রচলিত ছিল বটে, কিন্তু তাহা সেই রসকে ঘন করিবার পূর্ব্বে কেবল কিছুকাল সঞ্চিত ও সংরক্ষিত করিবার উদ্দেশ্যে তাহা করা হইত, পরন্তু ঔষধার্থ ব্যবহারের জন্য নহে।

যদিও সুরাসার বা সদ্যঃনিষ্পিষ্ট রস সমভাগ মিশাইবার প্রণালী সাধারণতঃ উদ্ভিদের তন্তু ও লালা অধঃপাতনের পক্ষে উপযোগী; তথাপি 'সিম্ফাইটাম্-অফিসিনেল্', 'ভায়োলা-ট্রিকোলার' প্রভৃতি কতকগুলি ভেষজদ্রব্যের মধ্যে ঘন আঠা থাকা হেতু, অথবা 'ইথুজা-সিনেপিয়াম্', 'সোলেনাম্-নাইগ্রাম্' প্রভৃতি দ্রব্যে অত্যধিক লালা থাকা হেতু, সুরাসারের ভাগ সচরাচর দ্বিগুণ পরিমাণ প্রয়োজন হয়। আবার, যে সকল উদ্ভিদ্-দ্রব্যের মধ্যে রসের পরিমাণ অতি সামান্য (যথা, ওলিয়েণ্ডার, বক্সাস্, টেক্সাস্, লেডাম্ ইত্যাদি) তাহাদিগকে প্রথমে পৃথকভাবে উত্তমরূপে কুটিয়া ও আর্দ্র পিণ্ডবৎ করিয়া পরে তাহার দ্বিগুণ পরিমাণ সুরাসার সহ আলোড়িত করিয়া মিশাইয়া লইবে এবং এই প্রকারে সুরাসার কর্ত্তৃক ভেষজদ্রব্যের রস গৃহীত হইলে সমস্ত মিশ্র-পদার্থ নিষ্পিষ্ট করিয়া লইতে হইবে। **অন্যরূপ প্রথায়,** শেষোক্ত শ্রেণীর দ্রব্য শুষ্ক অবস্থাতে দুগ্ধ-শর্করার সহিত পেষণ করিয়া, উহাকে দশ লক্ষাংশ ভাগে সূক্ষ্মীকৃত করিবার পর (সাধারণতঃ যাহাকে তৃতীয় ট্রাইটুরেশন বলা হয়), ২৭১ম সূত্রে নির্দ্দেশিত প্রণালী অনুসারে উহাকে ক্রমান্বয় দ্রবীকৃত ও শক্তি-সমন্বিত করিতে পারা যায়।

[২৬৮]

স্থানান্তর হইতে আনীত অন্যান্য গাছ, ছাল, বীজ ও মূল, যাহা সদ্য আকৃষ্ট অবস্থায় প্রাপ্য নহে, দ্রব্যগুলির চূর্ণ কোনও সুবুদ্ধি চিকিৎসকই বিশ্বাসপূর্ব্বক হঠাৎ গ্রহণ করিবেন না;

পরন্তু, তাহাদের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে অগ্রে নিঃসন্দেহ হইয়া তবে সেগুলি ঔষধার্থ ব্যবহার করিবেন।

পাদটীকা।—এই সকল দ্রব্যকে চূর্ণরূপে সংরক্ষিত করিবার জন্য যে সতর্কতার প্রয়োজন, সাধারণতঃ ঔষধ-বিক্রেতাগণ এতাবৎকাল তাহা উপেক্ষা করিয়া আসিয়াছে এবং সেইজন্যই সম্পূর্ণ শুষ্ক জান্তব ও উদ্ভিদ্ পদার্থগুলির চূর্ণ উত্তমরূপে ছিপিবদ্ধ বোতলে থাকা সত্ত্বেও অবিকৃত অবস্থায় সংরক্ষিত হয় নাই। অপরিষ্কৃত সমগ্র উদ্ভিদ্-দ্রব্য সম্পূর্ণ শুষ্কাবস্থাতেও আপন গঠন অখণ্ড রাখিবার জন্য আবশ্যকমত কিঞ্চিৎ জলীয়াংশ পোষণ করে বটে, কিন্তু সেই কারণে তাহাতে নিকৃষ্ট দ্রব্যের 'ভেজাল' দেওয়া ব্যাহত করিবার উদ্দেশ্যে উহাকে শুষ্ক অবস্থায় রক্ষা করা সম্বন্ধে কোনও বিঘ্ন ঘটে না। অতএব, এই প্রকার অখণ্ড ও শুষ্ক জান্তব কিম্বা উদ্ভিদ্ দ্রব্যগুলি সূক্ষ্মরূপে চূর্ণ করিলেও তাহাতে কিঞ্চিৎ আর্দ্রতা থাকিতে দেখা যায় এবং সেইজন্য এই সকল চূর্ণ সত্বর বিকৃত ও ছাতা-ধরা গন্ধ প্রাপ্ত না হইলেও, অগ্রে এই অতিরিক্ত জলীয়াংশ অপসারিত না করিলে ছিপিবদ্ধ বোতলেও উহাকে সংরক্ষিত করা যায় না। উহা সম্পাদনের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায়, একটি অগভীর ও উচ্চ ধারবিশিষ্ট টিনের পাত্রে চূর্ণীকৃত দ্রব্যটী বিস্তৃত করিয়া, অন্য একটি বৃহত্তর ও স্ফুটিত-জলপূর্ণ পাত্রে (ওয়াটার-বাথ্) তাহাকে ভাসাইতে হইবে এবং সেই চূর্ণ পদার্থকে অবিরত নাড়িয়া এমনভাবে শুকাইতে হইবে যে তাহার পরমাণুগুলি পরস্পর জড়িত না থাকিয়া শুষ্ক বালুকণার ন্যায় সহজে পৃথকভূত হইয়া পড়ে এবং অঙ্গুলির সঞ্চাপে সহজেই ধূলিবৎ সূক্ষ্ম করা যায়। এইরূপ শুষ্কাবস্থায় ঔষধদ্রব্যের সূক্ষ্ম-

চূর্ণ উত্তমরূপে ছিপিবদ্ধ ও শীলকরা বোতলে রাখিলে চিরকাল অবিকৃত অবস্থায় তাহার আদি ও সম্পূর্ণ ভেষজশক্তি ধারণ করিয়া রাখে, এবং কখনও উহাতে কীট কিম্বা 'ছত্রক' সঞ্চার হেতু নষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে না। সূর্য্যকিরণ হইতে রক্ষা করিবার জন্য আবৃত বাক্স, আল্মারি, সিন্দুক প্রভৃতি আধারের মধ্যে এই সকল ঔষধপূর্ণ বোতল রাখিতে হইবে। বায়ু, সূর্য্যকিরণ ও দিবালোক সম্পাৎ হইতে সংরক্ষিত না করিলে যাবতীয় জান্তব ও উদ্ভিদ্ দ্রব্য অখণ্ডিত অবস্থাতেও উত্তরোত্তর শক্তিহীন হইতে থাকে; অপিচ, চূর্ণীকৃত অবস্থায় ততোধিক নির্বীর্য্য হইয়া পড়ে।

[২৬৯]

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিধান নিজস্ব প্রক্রিয়ার দ্বারা, স্বীয় বিশিষ্ট প্রথায় ঔষধ প্রয়োগের উপযোগী করিবার জন্য, অশোধিত পদার্থগুলির অন্তর্নিহিত ভেষজশক্তিকে অশ্রুতপূর্ব্ব পর্য্যায়ে উন্নীত করে; এই প্রক্রিয়া ইতোপূর্ব্বে কেহ পরীক্ষা করিয়াও দেখে নাই। ইহাদের সকলগুলিই, এমন কি—যে সকল অশোধিত দ্রব্যের দ্বারা মানবদেহে কিঞ্চিন্মাত্রও ভেষজক্রিয়া সংঘটিত হয় না সেগুলিও এই প্রক্রিয়ার দ্বারা অপরিমেয় ও সুগভীর ফলপ্রদ তথা আরোগ্যসাধক হইয়া দাঁড়ায়।

স্বাভাবিক দ্রব্যগুলির প্রত্যক্ষ গুণপরিবর্ত্তন হেতু তাহাদের নিষ্ক্রিয়, এতাবৎ অপরিলক্ষিত, সুপ্তপ্রায়, প্রচ্ছন্ন তেজোময়ী শক্তি পরিবর্দ্ধিত হয় এবং তাহা জীবনীশক্তিকে প্রভাবান্বিত করে, প্রাণীমাত্রেরই শারীরিক অবস্থা পরিবর্ত্তিত করে। এই কার্য্য,

তাহাদের সূক্ষ্মতম পরমাণুগুলির ঘর্ষণ ও আলোড়ন সঞ্জাত গতিক্রিয়ার দ্বারা, এবং কোনও এক শুষ্ক কিম্বা তরল নিরপেক্ষ পদার্থের সংযোগে ও পরমাণুগুলির পরস্পর বিঘটন হেতু সম্পন্ন হয়। এই প্রক্রিয়াকে dynamising অর্থাৎ **শক্তিসঞ্চার** potentizing অর্থাৎ **ভেষজশক্তিবিন্যাস** বলা হয়; এই প্রক্রিয়ালব্ধ বস্তুগুলিকে বিভিন্ন পর্য্যায়ের তেজ অথবা ভেষজশক্তি বলা হয়।

পাদটীকা।—"আমার দ্বারা ইহা আবিষ্কার হইবার বহু পূর্ব্বেই মানুষ নিজ অভিজ্ঞতা হইতে শিখিয়াছে, বিভিন্ন নৈসর্গিক বস্তুতে ঘর্ষণ-প্রক্রিয়ার দ্বারা বিবিধ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইতে পারে; যথা—শুষ্কতা, উষ্ণতা, অগ্নি, গন্ধহীন পদার্থে গন্ধ, ইস্পাতের চুম্বকতা, ইত্যাদি। কিন্তু ঘর্ষণজনিত এই সকল গুণাবলীর উন্মেষ কেবল জড়পদার্থক্ষেত্রেই ঘটিতে দেখা যায়। **নৈসর্গিক নিয়মে,** যে শক্তি কর্ত্তৃক ভেষজরাজ্যের অশোধিত দ্রব্যগুলির তথা যে সকল পদার্থে কদাচ কোনও ভেষজগুণ পরিলক্ষিত হয় নাই তাহাদেরও পরিবর্ত্তন ঘটে, সেই শক্তি কর্ত্তৃকই জীবদেহের শারীরক্রিয়া-সম্পর্কী এবং রোগমূলক পরিবর্ত্তন সংসাধিত হইয়া থাকে। ঘর্ষণ ও আলোড়নের দ্বারা ইহা স্ফুরিত হয় বটে, কিন্তু এই প্রক্রিয়াটি, কোনও এক **নিরপেক্ষ দ্রব্যের নির্দ্দিষ্ট পরিমাণানুপাতে** তৎসহ সংমিশ্রিত করিবার নিয়ম সাপেক্ষ। এই আশ্চর্য্য ভৌতিক, বিশেষতঃ শারীরক্রিয়া ও রোগ-সম্পর্কী স্বাভাবিক নিয়মের আবিষ্কার আমার পূর্ব্ববর্ত্তীকালে কখনও হয় নাই। অতএব, হোমিওপ্যাথির নিয়ম অনুসারে প্রস্তুত (শক্তিসমন্বিত) ঔষধের সূক্ষ্মতম মাত্রাতে আরোগ্যকরী-

শক্তির অস্তিত্ব সম্বন্ধে অনভিজ্ঞ ইদানিন্তন পদার্থবিদ্যাশিক্ষার্থীদের ও চিকিৎসকগণের অবিশ্বাস কিছুমাত্র আশ্চর্য্যের বিষয় নহে।

লৌহ ও ইস্পাত সম্বন্ধেও এই ব্যাপার পরিলক্ষিত হয়, ইহাদের অন্তর্নিহিত নিশ্চেষ্ট চুম্বকশক্তির তন্দ্রিত অবস্থা মানুষের অগোচর থাকে না। উভয়ের সংযোগ ঘটিবার পর, দুইটিই প্রবুদ্ধ হইয়া উঠে; নিম্নপ্রান্তস্থলে চুম্বকসূচীর উত্তরমেরু বিকর্ষিত হয় এবং দক্ষিণমেরু আকর্ষিত হইতে থাকে; উর্দ্ধপ্রান্তটি চুম্বকসূচীর দক্ষিণমেরুরূপে প্রকটিত হয়। পরন্তু, ইহা নিশ্চল শক্তিমাত্র। এই প্রকার একটি দণ্ডের কোনও প্রান্তদেশেই সর্ব্বোৎকৃষ্ট লৌহকণাও কখন আকৃষ্ট হয় না কিম্বা আলিঙ্গীত থাকে না।

কিন্তু, ইস্পাতখণ্ডে একটি ধারহীন 'উকা' দ্বারা একদিকবাহী ঘর্ষণের দ্বারা বলসঞ্চার করিলে তাহা যথার্থই শক্তিশালী চুম্বকে পরিণত হইয়া স্বয়ং লৌহ ও ইস্পাৎ আকর্ষণ করে, এবং অন্যান্য ইস্পাতখণ্ডে স্পর্শ মাত্র, কিম্বা স্বল্প ব্যবধানে থাকিলেও, নিজ চুম্বকশক্তি সঞ্চারিত করিতে পারে; অপিচ, যতই ঘর্ষণ করা হয় তাহার আকর্ষণী শক্তি ততই উচ্চতর পর্য্যায়ে উন্নীত হইতে থাকে। এই একই নৈসর্গিক নিয়মে, ভেষজ দ্রব্যের ঘর্ষণ প্রক্রিয়ায় অথবা দ্রবীকৃত ঔষধের সঞ্চালন প্রক্রিয়ার দ্বারা (তেজঃস্ফুরণ, শক্তি-সঞ্চারণ) অন্তর্নিহিত ভেষজশক্তি স্ফুরিত হয় ও উত্তরোত্তর অধিকতর প্রকট হইতে থাকে, জড়পদার্থকে যেন সচেতন করিয়া দেয়।

মানুষ ও মনুষ্যেতর জীবের স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তনের জন্য ভেষজ-দ্রব্যের অন্তর্নিহিত শক্তির উদ্বোধন ও প্রাবল্য সংঘটনের পর,

এই উন্নত অবস্থাপন্ন স্বাভাবিক পদার্থগুলির সহিত যদ্যপি সজীব সংচেত্য তন্তুগুলির নৈকট্য অথবা সংস্পর্শন ঘটে (মুখপথে সেবন কিম্বা নাসিকাপথে আঘ্রাণ), তবেই এই পরিবর্ত্তন ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়। যেমন চুম্বক-খণ্ডের 'তেজ বৃদ্ধি করিবার পর ইস্পাৎ নির্ম্মিত সূচীর অক্ষ (Pole) উহার নিকটবর্ত্তী হইলে অথবা উহা স্পর্শ করিলে চুম্বকের প্রভাব পরিলক্ষিত হয়, পরন্তু ইস্পাতের অন্যান্য রাসায়নিক ও ভৌতিক অংশ অপরিবর্ত্তিত অবস্থাতেই থাকিয়া যায় এবং পিত্তল প্রভৃতি অন্যান্য ধাতুকে কিছুমাত্র আবিষ্ট করিতে পারে না; তদ্রূপ, **তেজঃস্ফুরিত ভেষজদ্রব্য প্রাণহীন পদার্থের উপর ক্রিয়াশীল নহে।**

হোমিওপ্যাথির শক্তিকে আমরা নিয়ত কেবল dilutions অর্থাৎ 'দ্রব' নামে উল্লেখ করিতে শুনি। পরন্তু ইহা তাহার নিতান্ত বিপরীত বস্তু; অর্থাৎ ঘর্ষণ ও আন্দোলন প্রক্রিয়ার দ্বারাই স্বাভাবিক পদার্থের অবগুণ্ঠন উদ্‌ঘাটন করিয়া তাহার অন্তর্নিহিত প্রচ্ছন্ন বিশিষ্ট ভেষজশক্তির উদ্ধার ও প্রকাশ। ঔষধগুণবিহীন নিরপেক্ষ পদার্থ মিশাইবার সাহায্যটুকু একটা গৌণ ব্যাপার মাত্র।

জলের সহিত এক গ্রেণ পরিমাণ লবণ দ্রব করিলে কেবল জলই দেখা যায়, প্রচুর জলের মধ্যে লবণ তিরোহিত হয় এবং উহা ভৈষজ্য-লবণ-রূপে উৎক্রান্ত হয় না। পরন্তু, আমাদের শক্তিপ্রক্ষেপ প্রক্রিয়ায় এই লবণেই বিস্ময়কর শ্রেষ্ঠতম শক্তি উদ্রিক্ত হইয়া থাকে।

শক্তিসঞ্চার প্রক্রিয়া।

[২৭০]

উচ্চতম তেজঃস্ফুরণের জন্য, যে দ্রব্যে শক্তিসঞ্চারিত করা হইবে তাহার স্বল্প পরিমাণ লইয়া, যথা—এক গ্রেণ পরিমাণ—তিনবারে বিভক্ত একশত গ্রেণ দুগ্ধশর্করার সহিত উহাকে তিন ঘণ্টা কাল নিম্নলিখিত প্রথানুসারে মর্দ্দনপূর্ব্বক দশলক্ষ ভগ্নাংশ পর্য্যন্ত চূর্ণরূপে প্রস্তুত করিতে হইবে। অতঃপর, চারিভাগ পরিশ্রুত জল এবং একভাগ সুরাসার মিশ্রিত করিয়া তাহার ১০০ বিন্দু সহ পূর্ব্বলব্ধ চূর্ণের এক গ্রেণ পরিমাণ মাত্র দ্রব করিবে; এই দ্রবের একবিন্দু মাত্র অন্য একটি শিশিতে লইবে এবং তৎসহ শোধিত সুরাসার ১০০ বিন্দু মিশাইয়া, একটি স্থিতিস্থাপক দ্রব্যের উপর শিশিটিকে হস্তদ্বারা ধরিয়া জোরে আঘাত করিতে করিতে একশত বার সঞ্চালন করিতে হইবে; **এখন ইহাতে প্রথম পর্য্যায়ের শক্তি সঞ্চারিত হইল**। এইবার ইহার দ্বারা কতকগুলি অনুবটিকা সিক্ত করিয়া অবিলম্বে ব্লটিং কাগজে সেগুলি ছড়াইয়া শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে, এবং একটি শিশিতে সেগুলি পুরিয়া ও উত্তমরূপে ছিপি বন্ধ করিয়া তাহাতে প্রথম শক্তির চিহ্ন (১) লিখিয়া রাখিবে। পরবর্ত্তী শক্তিপর্য্যায় প্রাপ্তির জন্য, ইহারই **একটি অনুবটিকা** লইয়া অন্য একটি নূতন শিশিতে রাখিবে ও দ্রব করিবার জন্য তাহাতে একবিন্দু জল মিশ্রিত করিবে, এবং ১০০ বিন্দু শোধিত সুরাসার মিশাইয়া পূর্ব্ববৎ ১০০ বার জোরে সঞ্চালিত করিবে।

এই সুরাসার ঘটিত ভেষজদ্রব্যের দ্বারা পুনরায় কতকগুলি অনুবটিকা সিক্ত করিয়া, উহা ব্লটিং কাগজে ঢালিয়া সত্বর শুষ্ক করিয়া লইবে এবং শিশিতে উত্তমরূপে ছিপিবদ্ধ করিয়া তাহাতে দ্বিতীয় পর্য্যায়ের চিহ্নস্বরূপ (২) লিখিয়া, উত্তাপ ও সূর্য্যকিরণ হইতে দূরে রাখিবে। এই প্রক্রিয়া ধারাবাহিকরূপে উনত্রিংশ পর্য্যায় পর্য্যন্ত চালাইতে হইবে। অনন্তর, ইহার এক বিন্দুর সহিত ১০০ বিন্দু শোধিত সুরাসার মিশাইয়া একশত বার সঞ্চালন করিবার পর যে ভেষজদ্রব্য সৃষ্ট হইবে তদ্দ্বারা অনুবটিকা সকল সিক্ত করিয়া ও শুষ্ক করিয়া তাহাতে ত্রিশ পর্য্যায় লিখিয়া রাখিবে।

অশোধিত ভেষজ পদার্থ এই প্রক্রিয়ার দ্বারা পূর্ণ তেজঃ-সমন্বিত ঔষধদ্রব্যে পরিণত হইয়া জীবদেহের পীড়িত অংশগুলির উপর স্বীয় প্রভাব সঞ্চার করিতে সমর্থ হয়। এইরূপে, সদৃশ-ভাবী কৃত্রিম রোগের আবেশ কর্ত্তৃক আমাদের অন্তর্নিহিত জীবনীশক্তির উপর স্বাভাবিক ব্যাধির প্রভাব প্রশমিত হয়। উক্ত নিয়মাবলম্বনে শক্তিসঞ্চার প্রক্রিয়া সম্পাদিত হইলে, যে ভেষজপদার্থ অশোধিত অবস্থায় একটা ভৌতিক দ্রব্য মাত্র ছিল, যাহাতে কোনও প্রকার ঔষধগুণ ছিল না, সেই পদার্থেরও পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহাও উত্তরোত্তর শক্তিসমন্বিত হয় এবং এইরূপে ক্রমান্বয় পরিবর্ত্তন প্রাপ্ত হইয়া অবশেষে আত্মিক-শক্তিবৎ সূক্ষ্ম ভেষজশক্তিতে পর্য্যবসিত হয়, যাহা প্রকৃতই আমাদের ইন্দ্রিয়গোচর নহে। কিন্তু, ঔষধরূপে প্রস্তুত সেই অণুবটিকায় অধিকন্তু উহার জলীয় দ্রবে, সেই শক্তি পরিধৃত ও অনুপ্রবিষ্ট থাকিয়া অদৃশ্য তেজঃপ্রভাবে

ব্যাধিগ্রস্ত জীবদেহে আপন আরোগ্যসাধিকাশক্তি প্রকটিত করে।

পাদটীকা।—পালিশ্ করা চীনামাটির খল লইয়া তাহার ভিতরের তলদেশ সূক্ষ্ম ও আর্দ্র বালুকণার দ্বারা ঘষিয়া কর্কশ করিবে এবং তাহাতে ১০০ গ্রেণ দুগ্ধশর্করার এক-তৃতীয়াংশ ভাগ রাখিবে অতঃপর, যে ভেষজপদার্থকে মর্দ্দন করা হইবে তাহার চূর্ণীকৃত এক গ্রেণ পরিমাণ লইয়া সেই দুগ্ধশর্করা-চূর্ণের উপর স্থাপন করিবে। (পারদ, পেট্রোলিয়াম্ ইত্যাদিকার পদার্থের এক বিন্দু মাত্র)। **শক্তিসঞ্চার-প্রক্রিয়ার্থ ব্যবহারের জন্য, বিশেষরূপে বিশুদ্ধ সূতায় দানা-বাঁধা এবং লম্বাকৃতি দুগ্ধ-শর্করা আবশ্যক**। ক্ষণেক মাত্র একটি চীনামাটির ছুরিকার দ্বারা ভেষজদ্রব্য ও দুগ্ধ-শর্করাচূর্ণ একত্র মিশাইয়া লইবে এবং ছয় সাত মিনিটকাল সবলে উহাকে মর্দ্দন করিতে থাকিবে—মূষলটি পূর্ব্বেই বালুকার দ্বারা ঘর্ষণপূর্ব্বক কর্কশ করিয়া লইবে; এখন, সেই ছুরিকার দ্বারা চারি পাঁচ মিনিটকাল ব্যাপিয়া খলের তলদেশ ও মূষলের গাত্র উত্তমরূপে চাঁচিয়া খলের মধ্যে সমস্ত চূর্ণ একত্রিত করিবে। অতঃপর, সেই তিন ভাগে বিভক্ত দুগ্ধ-শর্করার দ্বিতীয় ভাগটি খলের মধ্যে ঢালিয়া, ছুরিকার দ্বারা সমস্ত চূর্ণ মিশাইয়া লইবে, এবং ছয় সাত মিনিট মর্দ্দন করিবে। এইবার দুগ্ধশর্করার তৃতীয় ভাগটি অর্থাৎ অবশিষ্টাংশ খলের মধ্যে দিয়া দুইবার পূর্ব্ববৎ ছয় সাত মিনিট মর্দ্দন করিয়া এবং দুইবার চারি পাঁচ মিনিট যত্নপূর্ব্বক চাঁচিয়া সমস্ত চূর্ণ একত্রিত করিবে। এইরূপে প্রস্তুত চূর্ণ শিশিতে পুরিয়া ও ছিপিবদ্ধ করিয়া সূর্য্যকিরণ হইতে দূরে

রাখিবে, এবং শিশিটির গাত্রে ঔষধের নাম এবং প্রথম মানের সঙ্কেত ১/১০০ লিখিয়া রাখিবে। এইবার এই চূর্ণকে ১/১০০০০ মানে উন্নীত করিবার জন্য, পূর্ব্ববর্ত্তী ১/১০০ চিহ্নিত চূর্ণের এক গ্রেণ লইয়া ১০০ গ্রেণ দুগ্ধ-শর্করার এক-তৃতীয়াংশ সহ মিশাইতে হইবে এবং পূর্ব্বোক্ত প্রক্রিয়া অনুসারে দুগ্ধ-শর্করার প্রত্যেক তৃতীয়াংশ সহ দুইবার, তথা প্রত্যেক বারেই ছয় সাত মিনিট মর্দ্দন করিয়া এবং তিন চারি মিনিট চাঁচিয়া লইতে হইবে। অতঃপর, এই চূর্ণ শিশিতে ভরিয়া ও ছিপিবদ্ধ করিয়া তাহাতে ১/১০০০০ লিখিয়া রাখিবে। পুনরায়, এই চূর্ণের এক গ্রেণ লইয়া উক্ত প্রক্রিয়া অনুসারে ১/১০০০০০০ মান প্রস্তুত করিবে; এই সর্ব্বশেষ চূর্ণের এক গ্রেণ পরিমাণের মধ্যে মূল ঔষধের ১/১০০০০০০ ভগ্নাংশ মাত্র বর্ত্তমান। অতএব দেখা যায়, এই প্রক্রিয়াতে (ট্রাইটুরেশন) দ্রবযোগবিশ্লেষণের তিনটি মান সংসিদ্ধির জন্য ছয় সাত মিনিট ঘর্ষণ কার্য্যের এবং তিন চারি মিনিট চাঁচিয়া লওয়া কার্য্যের প্রত্যেক কার্য্যটি ছয় বার করা প্রয়োজন, তথা **প্রত্যেক মানে উন্নীত করিবার জন্য এক ঘণ্টা সময় আবশ্যক।** প্রথম মানের জন্য এক ঘণ্টা ঘর্ষণ প্রক্রিয়ার পর তাহার প্রত্যেক গ্রেণে মৌলিক ঔষধের ১/১০০ ভগ্নাংশ পরিমাণ, এবং তৃতীয় মানে ১/১০০০০ ভগ্নাংশ পরিমাণ থাকে। শুষ্ক চূর্ণের এই তিনটি ঘর্ষণ-মান নির্ভুল প্রক্রিয়ায় সম্পাদিত হইলে, ভেষজপদার্থে শক্তি সমন্বয়ের জন্য উত্তম সূচনাবস্থা প্রাপ্ত হওয়া যায়।

অন্য কোনও ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্বে, খল, মূষল ও ছুরিকা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া লইতে হইবে। এই তিনটি দ্রব্যই

প্রথমে উষ্ণ জলে ধুইয়া ও শুষ্ক করিয়া, স্ফুটিত জলপূর্ণ পাত্রে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল ডুবাইয়া রাখিতে হইবে। পরে প্রজ্বলিত অঙ্গারের উপর সেগুলি কিছুক্ষণ রাখিবে।

অনুবটিকা দ্রব করিবার জন্য **শিশির দুই-তৃতীয়াংশ মাত্র** জল ও সুরাসার দ্বারা পূর্ণ করিবে।

সঞ্চালন-প্রক্রিয়ার জন্য (succussion) চামড়া-বাঁধানো পুস্তকের উপর আঘাত করা মন্দ নহে।

মিছরি-প্রস্তুতকারীর দ্বারা, চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে, শ্বেতসার ও শর্করা সংমিশ্রণে অনুবটিকা প্রস্তুত করা হয়; এবং ছাঁকনির ভিতর দিয়া চালিয়া তাহার সূক্ষ্ম ধুলিকণার ন্যায় অংশ পৃথক করা হয়। অতঃপর এই দানাগুলি এমন একটি জালের মধ্যে চালিয়া লইতে হয়, যাহার ভিতর হইতে বহির্গত **একশত অণুবটিকার ওজন এক গ্রেণ মাত্র হয়।** হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে ইহাই শ্রেষ্ঠ ব্যবহারোপযোগী আয়তন।

অণুবটিকাগুলিকে ঔষধসিক্ত করিবার জন্য, সীবনকারীদিগের অঙ্গুষ্ঠাবরকের ন্যায় (thimble) আকৃতি-বিশিষ্ট কাচের বা চীনামাটীর কিম্বা রৌপ্যনির্ম্মিত পাত্রের তলদেশে সূক্ষ্ম ছিদ্র করিয়া, পাত্রের মধ্যে অণুবটিকাগুলি রাখিবে; অনন্তর, তাহার উপর ঔষধের সুরাসার ঘটিত দ্রব কিঞ্চিৎ পরিমাণ ঢালিয়া দিয়া এবং নাড়িয়া, একখানি ব্লটিং কাগজের উপর সেই সমস্ত অণুবটিকা ছড়াইয়া দিবে, যাহাতে উহা সত্বর শুষ্ক হইয়া যায়। এইবার অনুবটিকাগুলি শিশির মধ্যে ছিপিবদ্ধ করিয়া, শক্তি-পর্য্যায় লিখিয়া রাখিবে।

আমার সর্ব্বপ্রথম নির্দ্দেশ অনুসারে, নিম্নতর শক্তির ঔষধ-দ্রবের একবিন্দু সহ একশত বিন্দু সুরাসার মিশাইয়া উচ্চতর শক্তি সঞ্চারিত করিবার ব্যবস্থা ছিল। পরন্তু সূক্ষ্মীকৃত ঔষধ এবং শক্তিসঞ্চারার্থ উদ্দিষ্ট ঔষধের পরিমাণ অনুপাত (১০০ : ১) এত লঘু যে, অত্যন্ত প্রবল সঞ্চালন বিশেষরূপে প্রয়োগ করা ব্যতীত, তৎক্ষেত্রে ঔষধশক্তি সম্যকরূপে স্ফুরিত ও উচ্চশক্তি পর্য্যায়ে উন্নীত করিবার পক্ষে তাহা সঙ্কীর্ণ; এই তথ্য বহু কষ্ট-সাধ্য গবেষণার পর আমার নিকট প্রতিপন্ন হইয়াছে।

কিন্তু, যে অনুবটিকার ১০০ সংখ্যার তৌল এক গ্রেণ মাত্র, তাহার একটিমাত্র অনুবটিকা লইয়া ১০০ বিন্দু সুরারস সংমিশ্রণ দ্বারা শক্তি সঞ্চারিত করিলে, ১ : ৫০০০০ অনুপাত তথা ততোধিক অনুপাতও পাওয়া যায়; কারণ, সেরূপ ৫০০ অনুবটিকা সিক্ত করিতে হইলে একবিন্দু মাত্র সুরাসার শোষিত হয়। ঔষধ ও তাহার দ্রব উপকরণের মধ্যে এই প্রকার একটা সম্বন্ধাতীত বৃহত্তম অনুপাত থাকা সত্ত্বেও, শিশিটির দুই-তৃতীয়াংশ ভাগ সুরাসার পূর্ণ করিয়া উপর্য্যুপরি অনেকগুলি ঝাঁকানি দিলে পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর শক্তি স্ফুরিত হয়। পরন্তু, দ্রব-উপকরণের ১০০ : ১ অনুপাত অবলম্বনপূর্ব্বক শক্তিশালী যন্ত্রের সাহায্যে বহুবার আলোড়িত করিলে ঔষধ-শক্তি, বিশেষতঃ উচ্চপর্য্যায়ের শক্তি প্রবর্ত্তিত হয় এবং তাহা ক্ষিপ্র ক্রীয়াশীল হইয়া থাকে বটে; কিন্তু সেই ক্রিয়া, বিশেষতঃ দুর্ব্বল ব্যক্তির পক্ষে প্রচণ্ড, বিপদ-সঙ্কুল ও উৎপীড়ক হইয়া উঠে। অথচ জীবনীশক্তির উপর স্থায়ী এবং মৃদু প্রতিক্রিয়া ফলিত হয় না। পক্ষান্তরে, ইদানীন্তন প্রক্রিয়াতে উচ্চতম শক্তির উন্মেষ ও মৃদুক্রিয়া সমুৎপন্ন হয়; এবং

সুনির্ব্বাচিত হইলে, যাবতীয় ব্যাধিপ্রাপ্ত অঙ্গেই আপন আরোগ্যকরী স্পর্শ সঞ্চারিত করে। কচিৎ কোনও ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য সম্পূর্ণরূপে পুনঃ সংস্থাপিত হইবার পর এবং জীবনীশক্তি সতেজ থাকা সত্ত্বেও, কোনও একটা স্থানীয় পুরাতন রোগ কষ্ট দিতে থাকে; এরূপ অবস্থায়, হস্তদ্বারা বহুবার সঞ্চালনপূর্ব্বক অতি উচ্চস্তরের শক্তি সমন্বিত করিয়া ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় সদৃশভাবী ঔষধ প্রয়োগ সম্পূর্ণ অনুমোদন যোগ্য, তথা অনেক ক্ষেত্রেই তাহা একান্ত অপরিহার্য্য হয়। **তরুণ জ্বরাধিকারে** এই প্রক্রিয়া-সিদ্ধ ঔষধের নিম্নশক্তি (এমন কি, বেলেডোনার ন্যায় দীর্ঘকাল ক্রিয়াশীল ঔষধগুলিরও) স্বল্পক্ষণ অন্তর বারম্বার প্রয়োগ করা হয়। **জীর্ণরোগের** চিকিৎসাতে নিম্নতম শক্তিপর্য্যায়ের ঔষধ দ্বারা কার্য্য আরম্ভ করাই শ্রেষ্ঠ নীতি, এবং প্রয়োজন অনুসারে ক্রমে ক্রমে উচ্চতর শক্তি ও আবশ্যক মত প্রবল অথচ মৃদু ক্রিয়াশীল শক্তিপর্য্যায় ব্যবহার করিতে থাকিবে।

ভেষজ-শক্তির আত্মিক-শক্তিতুল্য সূক্ষ্মত্ব সম্বন্ধে কোনরূপ সন্দেহের অবকাশ থাকে না, যদি শক্তিসঞ্চার প্রক্রিয়াটি বিবেচনা-পূর্ব্বক পরিশীলনা করা যায়। ইহার স্বপক্ষে ও বিপক্ষে অনেক প্রকার পরীক্ষাপূর্ব্বক দেখিয়াছি, এই প্রক্রিয়ার দ্বারাই সর্ব্ব-শ্রেষ্ঠ শক্তিশালী অথচ মৃদুতম ক্রিয়াশীল, অর্থাৎ সর্ব্বপ্রকারে সিদ্ধ ঔষধ উৎসৃজিত হয়। প্রত্যেক শক্তিপর্য্যায় সহ মৌলিক ভেষজপদার্থের ভৌতিক অঙ্গ ৫০,০০০ বার লঘুত্ব প্রাপ্ত হয়, এবং এইরূপ লঘুত্ব হিসাবে ১২৫ সংখ্যার পৃষ্ঠে আঠারোটি শূন্য বসাইলে কেবল তৃতীয় পর্য্যায়ের শক্তি পর্য্যন্ত উপস্থিত হওয়া যায়। এই ক্রমানুসারে ত্রিশ পর্য্যায়ের ভূমিতে যে ভগ্নাংশ

ঘটে তাহা অঙ্কের দ্বারা প্রকাশ করা দুরূহ। সুতরাং, বিশেষ ভাবে উপলব্ধ হয় যে, ভেষজপদার্থের ভৌতিক অঙ্গ যেন পরিশেষে তাহার নিজস্ব আত্মিক (অনুভূতি সাপেক্ষ) সত্তায় পরিণত হইয়া যায়। অতএব, তাহার এই অনুভূতি সাপেক্ষ সত্তাটি যথার্থই তাহার অশোধিত মৌলিক অবস্থার মধ্যে পূর্ব্বাপর অন্তর্নিহিত ছিল।

[২৭১]

চিকিৎসক যদি স্বয়ং ঔষধ প্রস্তুত করেন, মানুষকে রোগ-মুক্ত করিবার জন্য যাহা ন্যায়তঃ তাঁহার কর্ত্তব্য, তিনি টাট্‌কা ঔষধপদার্থ ব্যবহার করিতে পারেন; কারণ, যদি আরোগ্য-সাধনের জন্য নিষ্পীড়িত রসের প্রয়োজন না থাকে তবে অশোধিত দ্রব্যের সামান্য পরিমাণ মাত্র তাহাতে প্রয়োজন হয়। ভেষজপদার্থের কয়েক গ্রেণ লইয়া তিনি খলের মধ্যে রাখিবেন এবং ২৭০ সূত্রে নির্দ্দেশিত প্রক্রিয়া অনুসারে তাহার সহিত ১০০ গ্রেণ দুগ্ধ-শর্করা পৃথক ভাবে তিন বার মর্দ্দনপূর্ব্বক দশ লক্ষ ভগ্নাংশ পর্য্যায়ে উন্নীত করিয়া লইবেন। অতঃপর, ইহার সামান্য পরিমাণ লইয়া আলোড়ন প্রক্রিয়ার দ্বারা তদূর্দ্ধ শক্তি সমন্বিত করিবেন। শুষ্ক অথবা তৈলযুক্ত অন্যান্য যাবতীয় অশোধিত ভেষজপদার্থ সম্বন্ধে এই একই প্রথা অবলম্বন করিতে হইবে।

পাদটীকা।—ত্রুটিহীনরূপে প্রস্তুত সিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অপরিহার্য্যতা সম্বন্ধে রাজসরকার যতদিন অন্তর্দৃষ্টি লাভ না করেন এবং কোনও অভিজ্ঞ অপক্ষপাতী ব্যক্তির

এই সকল ঔষধ প্রস্তুত করাইয়া হোমিওপ্যাথিক আরোগ্যশালায় নৈতিক ও ব্যবহারিক শিক্ষাপ্রাপ্ত ও পরীক্ষোত্তীর্ণ তথা আইনানুসারে সুযোগ্য চিকিৎসকগণকে বিনামূল্যে যোগাইবার ব্যবস্থা না করেন, ততদিন স্বহস্তে ঔষধ প্রস্তুত করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। সেরূপ ব্যবস্থা হইলে, আরোগ্যসাধনার্থ এই সকল ঐশী অস্ত্র সম্বন্ধে চিকিৎসক নিঃসন্দেহ হইতে পারেন এবং ধনী দরিদ্র নির্ব্বিশেষে রোগীদিগকে বিনামূল্যে ঔষধ দিতে পারেন।

[২৭২]

উক্ত প্রকার একটি মাত্র শুষ্ক অণুবটিকা রোগীর জিহ্বায় প্রয়োগ করিলে, অপ্রবল তরুণ পীড়ায় তাহাই লঘুতম মাত্রা বলিয়া গ্রাহ্য হয়। কিন্তু, এইরূপ প্রয়োগের দ্বারা ঔষধ কেবল স্বল্প কয়েকটি স্নায়ু স্পর্শ করে। পরন্তু, এইরূপ একটি অণুবটিকা কিঞ্চিৎ দুগ্ধশর্করা সহ পিষ্ট ও মিশ্রিত করিয়া এবং **২৪৭ সূত্রের নিয়মানুসারে** প্রচুর জলে দ্রব করিয়া এবং প্রত্যেক বার সেবনের পূর্ব্বে উহা আলোড়িত করিয়া লইলে, পূর্ব্বোক্ত প্রয়োগ প্রথা অপেক্ষা ইহা বহুগুণ অধিক তেজস্কর হয় এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করা যায়। অধিকন্তু, এই প্রয়োগ প্রথায় মাত্রা যতই লঘু হউক না কেন, প্রত্যেক মাত্রাটি বিস্তর স্নায়ু স্পর্শ করে।

পাদটীকা।—২৭০ সূত্রে বর্ণিত অণুবটিকা, সূর্য্যালোক ও উত্তাপ হইতে সংরক্ষিত থাকিলে বহুবর্ষ পর্য্যন্ত তাহাদের ভেষজ-শক্তি অক্ষুণ্ণ ভাবে ধারণ করিয়া রাখে।

[২৭৩]

চিকিৎসাধীন কোনও ব্যাধিক্ষেত্রেই, একত্রে একটির অধিক অমিশ্রিত ঔষধদ্রব্য রোগীকে প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হয় না; এবং সেইজন্যই তাহা বিধেয় নহে। ব্যাধিক্ষেত্রে একটিমাত্র অমিশ্র ঔষধ প্রয়োগ অথবা বিভিন্ন ক্রিয়াশীল বিবিধ ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ, এই দুই প্রথার মধ্যে কোন্‌টি অধিকতর প্রাকৃতিক নিয়মাবর্ত্তী ও ন্যায় সঙ্গত, তৎসম্বন্ধে সামান্য সংশয়েরও অবকাশ থাকা ধারণার অতীত। জগতে একমাত্র সত্য, সহজ ও স্বাভাবিক চিকিৎসাপ্রণালী এই হোমিওপ্যাথিতে **রোগীকে এককালে দুই বিভিন্ন ঔষধ প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।**

পাদটীকা।—দুইটি পরস্পর বিরোধী পদার্থের সংমিশ্রণ-সঞ্জাত যে সকল 'শমিত সার্জ্জিক' (neutral Natrum) এবং 'মাধ্য-লবণ (middle-salts) তাহাদের রাসায়নিক সম্বন্ধ হেতু পরিবৃত্তি-হীন অনুপাতে প্রতিষ্ঠিত; ভূগর্ভেপ্রাপ্ত গন্ধকসংশ্লিষ্ট ধাতব পদার্থ; ক্ষারঘটিত লবণ, মৃত্তিকা ও গন্ধক দ্রব্যত্রয়ের অভেদ্য যৌগিক পরিমাণ অনুপাতে এবং বিশিষ্ট প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত পদার্থগুলি (যথা, নেট্রাম্-সল্ফ, ক্যাল্কেরিয়া-সাল্ফ্); সুরাসার ও অম্ল সকলের পাতন দ্বারা প্রাপ্ত 'অধ্বর' (ether); অধিকন্তু, ফস্ফোরাসও সামান্য (simple) ভেষজপদার্থ রূপে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ গ্রহণ করিতে পারেন, এবং রোগীদিগকে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। **পক্ষান্তরে** উদ্ভিদের তথাকথিত উপক্ষার সহ দ্রাবক পদার্থগুলির সংযোগ দ্বারা লব্ধ সারসমূহ তাহাদের প্রস্তুত-

প্রক্রিয়ার মধ্যেই নানা প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হয় (কুইনিন্, ষ্ট্রিক্নিন্, মর্ফ্রিন্, ইত্যাদি); অতএব, কোনও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই সেই সকল দ্রব্যকে সামান্য ও সদৈকভাবী পদার্থ রূপে গ্রহণ করিতে পারেন না; বিশেষতঃ যখন উদ্ভিদ্‌পদার্থের (পেরুভিয়ান্-বার্ক, নাক্স-ভমিকা, ওপিয়াম) স্বাভাবিক অবস্থাতেই আরোগ্য সাধক সমস্ত গুণই বিদ্যমান। অধিকন্তু, উপক্ষারগুলিই (alkaloids) উদ্ভিদ্-পদার্থের একমাত্র উপাদান নহে।

[২৭৪]

যথার্থ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, অনন্য ও অমিশ্র রূপে ব্যবস্থিত সামান্য-ঔষধগুলিতেই তাঁহার ঈপ্সিত সকল কিছুই (স্বাভাবিক ব্যাধিকে পরাভূত, নির্ব্বাপিত এবং স্থায়ীরূপে আরোগ্য করিবার পক্ষে কৃত্রিমরোগশক্তির সাদৃশ্যনীতি অনুযায়ী তেজঃ) লক্ষ্য করিয়া, এবং 'সহজ উপায় থাকিতে জটিল উপায় অবলম্বন করা অন্যায়' এই নীতির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, **অমিশ্র একটি মাত্র পদার্থ** ঔষধরূপে প্রয়োগ করা ব্যতীত অন্য কোনও প্রথার চিন্তাটুকুও মনে আনিতে পারেন না। ইহার আরও কারণ এই যে, যদিও সেই সামান্য-ঔষধগুলির বিশুদ্ধ বিশিষ্ট ক্রিয়াসকল সুস্থ নরদেহে রীতিমত পরীক্ষার দ্বারা নির্ণিত হইয়াছে বটে, তথাপি সেইরূপ দুইটি কিম্বা ততোধিক পদার্থের সংমিশ্রণ হেতু সুস্থ নরদেহের উপর তাহাদের প্রত্যেকটির ক্রিয়া সম্বন্ধে কিরূপ ব্যত্যয় অথবা পরিবর্ত্তন সাধিত হইতে পারে, তদ্বিষয়ে ভবিতব্যতা নির্ণয় করা অদ্যাপিও সম্ভব হয় নাই। পক্ষান্তরে, নির্ভুলরূপে নির্ণিত লক্ষণসমষ্টিবাহী যে কোনও একটি সামান্য-

ঔষধ-দ্রব্য সদৃশ-বিধান অনুসারে নির্ব্বাচিত হইলে তাহা এককই আরোগ্যসাধনের সুযোগ্য সহায়তা করিয়া থাকে ; আর, তাহাতে নিতান্ত মন্দ ফল ঘটিলেও, অর্থাৎ সম্যকরূপে লক্ষণ-সমষ্টি অনুসারে নির্ব্বাচন না করা হেতু কোনও উপকার সাধিত না হইলেও, তদ্দারা রোগোৎপাদক দ্রব্যগুলি সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান কতক পরিমাণে উৎকর্ষতা প্রাপ্ত হয়। কারণ, এই পদার্থের দ্বারা চিকিৎসাধীন রোগীতে এখন তাহার রোগের অতিরিক্ত নূতন লক্ষণসকল সমুৎপন্ন দেখিয়া সেই পদার্থের পূর্ব্বপরীক্ষালব্ধ লক্ষণ-রাজি এই ক্ষেত্রে সমর্থিত হইয়া থাকে। পরন্তু, একাধিক ঔষধ-দ্রব্যের সংমিশ্রণ প্রয়োগে এই প্রকার সুযোগ লাভের সুবিধা নষ্ট হয়।

পাদটীকা।—বুদ্ধিমান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক উত্তম-রূপে রোগ নির্ণয় পূর্ব্বক সম্পূর্ণ সাদৃশ্যবাহী-ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারা নিশ্চিন্ত হইবেন, এবং নানাবিধ লতাগুল্মাদি সংযুক্ত পানীয় কিম্বা সেক, ঔষধমিশ্রিত ইন্‌জেক্‌শন্ এবং বিবিধ প্রকার মলম মর্দ্দন প্রক্রিয়াগুলি নির্ব্বোধ অ্যালোপ্যাথিক বিধান কর্ত্তৃক ব্যবহারের জন্য স্বয়ং বর্জ্জন করিবেন।

[২৭৫]

কোনও চিকিৎসাধীন ব্যাধিক্ষেত্রে, ঔষধের উপযোগিতা কেবল তাহার সাদৃশ্যগত নির্ব্বাচনের উপরই নির্ভর করে না ; পরন্তু, মাত্রার সমুচিত পরিমাণের অর্থাৎ লঘুত্বের উপরও সমানই নির্ভর করে। আমাদের গোচরীভূত আময়িকাবস্থার সম্পূর্ণ সাদৃশ্যবাহী ঔষধ চয়নপূর্ব্বক যদি আমরা তাহা অত্যন্ত প্রবল

মাত্রায় প্রয়োগ করি, তবে তাহার অন্তরিত মাঙ্গলীপ্রকৃতি সত্বেও কেবল পরিমাণের আধিক্য হেতু তাহা ক্ষতিসাধক হইয়া পড়ে; তাহার হোমিওপ্যাথিক সাদৃশ্যবাহী ক্রিয়া হেতু জীবনী-শক্তিকে আক্রমণপূর্ব্বক, তাহার উপর এবং যে সকল অঙ্গ তীক্ষ্ণতম অনুভূতিপ্রবণ ও নৈসর্গিক ব্যাধি কর্তৃক সমধিক আবিষ্ট সেইগুলির উপর অনাবশ্যক ও অত্যন্ত প্রবল প্রভাব অঙ্কিত করিয়া দেয়।

[২৭৬]

এই জন্যই, চিকিৎসাধীন রোগ সম্বন্ধে কোনও ঔষধ সাদৃশ্য-নিয়মানুসারে উপযোগী হইলেও, মাত্রার গুরুত্ব হেতু তাহার প্রতি মাত্রাতেই রোগীর অনিষ্ট সাধন করে; ব্যাধি এবং ঔষধের যতই সাদৃশ্য থাকে এবং ঔষধ যতই উচ্চশক্তি সমন্বিত হয়, ক্ষতির পরিমাণ ততই গুরুতর হইয়া থাকে। পরন্তু, সাদৃশ্যহীন ও আময়িকাবস্থার সম্পূর্ণ অনুপযোগী (অ্যালোপ্যাথি) ঔষধের এই প্রকার গুরুমাত্রায় যে পরিমাণ ক্ষতি হয়, ইহাতে তদপেক্ষা সমধিক ক্ষতি সাধিত হয়।

নির্ভুলরূপে নির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গুরুমাত্রায়, বিশেষতঃ উহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের দ্বারা, স্বাভাবিক নিয়মে অনেক বিপদ ঘটিয়া থাকে। তাহাতে রোগীর জীবন বিপন্ন হওয়া কিম্বা তাহার ব্যাধি সাধ্যাতীত হইয়া পড়া বিরল নহে। ইহাতে জীবনীশক্তির অনুভূতিক্ষেত্রে স্বাভাবিক রোগটি নির্ব্বাপিত হয় বটে, এবং যে মুহূর্ত্তে তাহার উপর হোমিও-প্যাথিক ঔষধের প্রচণ্ড মাত্রাটি সক্রিয় হয়, সেই মুহূর্ত্ত হইতে

উহা আর মৌলিক রোগ ভোগ করে না বটে, কিন্তু এই ক্রিয়ার ফলে সেই মৌলিক রোগের সদৃশ অথচ প্রবলতর সেই ঔষধকৃত দুর্দ্ধর্ষ রোগ কর্ত্তৃক জীবনীশক্তি আবিষ্ট হইয়া পড়ে।

পাদটীকায় হানেমান বলিতেছেন,—"আমরা দেখিতে পাই, পরাক্রান্ত অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসাতে ঔপদংশিক ব্যাধির বিরুদ্ধে ক্রমাগত গুরুমাত্রায় পারদ প্রয়োগ করিবার ফলে, ব্যাধি সাধ্যাতীত হইয়া পড়ে; পরন্তু, সেই রোগাধিকারে একটি কিম্বা ক্বচিৎ কয়েক মাত্রা লঘু অথচ শক্তিসমন্বিত পারদ, সমগ্র ঔপদংশিক পীড়া ও তজ্জনিত ক্ষত পর্য্যন্ত নিশ্চয় সমূলে উৎসাদিত করিতে সমর্থ হয়; অবশ্য যদ্যপি অ্যালোপ্যাথিক প্রথানুসারে সেই ক্ষত কোনও বাহ্যিক ঔষধের দ্বারা দগ্ধ করা না হইয়া থাকে। এইরূপে, যে স্থলে নিশ্চিত নির্দ্দেশিত "চায়না" ঔষধের উচ্চশক্তি সমন্বিত একটি অতি ক্ষুদ্র মাত্রা অব্যর্থ ফলপ্রদ হয় (জলাভূমি সঞ্জাত সবিরাম জ্বরে এবং যে সকল রোগী সুস্পষ্ট সোরা-উপবিষ কর্ত্তৃক আক্রান্ত নহে), সেই সবিরাম জ্বরাধিকারেও অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসক প্রত্যহ **স্থূলমাত্রায়** পেরুভিয়ান্-বল্কল এবং কুইনিন্ প্রয়োগ করিয়া থাকেন; তাহাতে চায়না ঘটিত জীর্ণরোগ (তৎসহ বিস্ফুরিত সোরা-উপবিষ মিলিয়া) উপজাত হয় এবং তদ্দ্বারা আভ্যন্তরিক প্রাণবাহী শ্রেষ্ঠ যন্ত্রগুলিকে, বিশেষতঃ যকৃৎ ও প্লীহাকে, বিকৃত করিয়া—রোগীর সাক্ষাৎ মৃত্যু না ঘটাইলেও—বহুকাল পর্য্যন্ত তাহার স্বাস্থ্য শোচনীয় অবস্থাপন্ন করিয়া রাখে। সাদৃশ্যবাহী ঔষধের গুরুমাত্রা প্রয়োগ জনিত এই প্রকার দুর্ঘটনার কোন প্রকার হোমিওপ্যাথিক প্রতিকার করা আমার ধারণার অতীত।

[২৭৭]

এই একই কারণে, ঔষধ নির্ব্বাচন যতই ত্রুটিহীন সাদৃশ্যবাহী হয়, তাহার **মাত্রার যথোচিত স্বল্পতা**প্রযুক্ত উহা ততই কল্যাণপ্রদ এবং আশ্চর্য্য ফলদায়ক হয় বলিয়াই, ত্রুটিহীন সাদৃশ্য হেতু নির্ব্বাচিত যে কোনও ঔষধের মাত্রা যথোপযুক্ত মৃদুক্রিয়াশীল লঘুপর্য্যায়ে সূক্ষ্মীকৃত হইলে তাহা সমধিক ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

প্রত্যেক পৃথক ঔষধের সম্যক লঘিষ্ঠ মাত্রা।

[২৭৮]

এখন প্রশ্ন দাঁড়াইতেছে যে, নিশ্চিত ও সুকোমল আরোগ্য-লাভের জন্য মাত্রার সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী ক্ষুদ্রতম স্তর কোন্‌টি, অর্থাৎ কোনও ব্যাধিক্ষেত্রে অত্যুত্তম আরোগ্য সম্পাদনের জন্য সদৃশনীতি অনুসারে নির্ব্বাচিত প্রত্যেক পৃথক ঔষধের মাত্রা কি প্রকার হওয়া আবশ্যক? হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার উদ্দেশ্যে প্রত্যেক পৃথক ঔষধের কিরূপ মাত্রা আরোগ্যসাধনের পক্ষে যথেষ্ট, অথচ তাহা এতই ক্ষুদ্র যে তাহার দ্বারা একান্ত কোমলতম তথা ক্ষিপ্রতম আরোগ্য লাভ হয়,—এই সমস্যার মীমাংসা কোনও আনুমানিক মত কিম্বা কুট-তর্ক অথবা আপাত-

মধুর বাক্‌চাতুর্য্যের দ্বারা প্রত্যাশা করা যায় না। যাবতীয় কাল্পনিক রোগের একটা অগ্রিম তালিকা প্রস্তুতকরণের ন্যায় তাহা অসম্ভব। বিশুদ্ধ পরীক্ষা, প্রত্যেক রোগীর ব্যক্তিগত সংচেত্যতা সতর্কভাবে পর্য্যবেক্ষণ এবং যথেষ্ট অভিজ্ঞতা,—কেবল এইগুলির দ্বারাই উক্ত সমস্যার সমাধান সম্ভব। পুরাতন চিকিৎসা প্রণালীর (অ্যালোপ্যাথির) বিসদৃশ ঔষধের স্থূলমাত্রার কথা এখানে উত্থাপন করা নিতান্ত অসঙ্গত; উহা শারীরযন্ত্রের পীড়িত অংশটিকে সদৃশনীতি অনুসারে স্পর্শ করে না, পরন্তু, রোগ কর্ত্তৃক অস্পৃষ্ট অংশগুলিকেই আক্রমণ করে। সদৃশনীতি অনুযায়ী আরোগ্য সাধনের জন্য প্রয়োজনমত লঘুমাত্রা হইতে আমরা যে বিশুদ্ধ অভিজ্ঞতা প্রাপ্ত হই তাহা পূর্ব্বোক্ত ব্যাপারের সম্পূর্ণ বিপরীত।

[২৭৯]

এই বিশুদ্ধ অভিজ্ঞতাই সর্ব্বক্ষেত্রে দেখাইয়া দেয় যে, চিকিৎসাধীন পীড়াটি (ব্যাধির জীর্ণ ও জটিল প্রকৃতি সত্ত্বেও) যদি দেহের কোনও শ্রেষ্ঠ আভ্যন্তরীণ ইন্দ্রিয়ের (যথা—ফুস্‌ফুস্, হৃদ্‌পিণ্ড ইত্যাদিকার) বিশেষ অপচয় না ঘটাইয়া থাকে এবং চিকিৎসাকালে যদ্যপি সর্ব্বপ্রকার বিরুদ্ধ ঔষধের প্রভাব হইতে রোগীকে সংরক্ষিত করা হয়, তবে যে কোনও গুরুতর রোগে, বিশেষতঃ জীর্ণ রোগাধিকারে চিকিৎসার সূচনাতেই সদৃশনীতি-নির্ব্বাচিত উচ্চশক্তিসমন্বিত ঔষধের মাত্রা কখনই এত লঘু করা যায় না, যে জন্য তাহা স্বাভাবিক রোগ অপেক্ষাও লঘুশক্তি ও ব্যাধিকে পরাভূত করিতে অসমর্থ হইতে পারে; অন্ততঃ

স্বাভাবিক রোগের কতকাংশ আয়ত্ব করিয়া এবং রোগীর প্রাণবৃত্তি হইতে পীড়ার অনুভূতি নিরসনপূর্ব্বক আরোগ্যপ্রক্রিয়া আরম্ভ করিতে সক্ষম না হয়।

[২৮০]

ঔষধের যে মাত্রাটিতে নূতন যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণাবলী উৎপাদিত না হইয়া তৎক্ষেত্রে আরোগ্যপ্রদ প্রভাবই প্রবহমান থাকে, সেই মাত্রাকেই শনৈঃ শনৈঃ উচ্চতর শক্তিপর্য্যায়ে উন্নীত করিয়া প্রয়োগ করিয়া যাইতে হইবে, যতক্ষণ রোগীর সাধারণ উন্নতি লাভ সত্ত্বেও সে ব্যক্তি তাহার পুরাতন মৌলিক লক্ষণগুলির কোনও একটি বা একাধিক লক্ষণ পুনরায় মৃদুভাবে অনুভব না করে। ইহা, ২৪৭ম সূত্রে নির্দ্দেশিত প্রথানুসারে ক্রমোচ্চ স্তরে পরিবর্ত্তিত মৃদু মাত্রাগুলির দ্বারা সংসাধিত **আগন্তুক নিরাময়তারই পরিচায়ক**। ইহাতে এই বুঝায় যে, সদৃশ ভেষজসঞ্জাত রোগসম্পাতের দ্বারা (১৪৮ম সূত্র) জীবনীশক্তির পক্ষে আর নৈসর্গিক রোগানুভূতি নিরসন করিবার প্রয়োজন নাই। ইহাতে এই বুঝায় যে, এখন নৈসর্গিক রোগমুক্ত জীবনীশক্তি ভেষজসঞ্জাত রোগের দ্বারা কতকটা ব্যথিত হইতে আরম্ভ করিয়াছে। অপিচ, ইহাই এতাবৎ **হোমিওপ্যাথিক এ্যাগ্রাভেশন** অর্থাৎ সাদৃশ্যঘটিত উচ্ছ্রায় বলিয়া পরিজ্ঞাত ছিল।

[২৮১]

এই বিষয়ে নিঃসংশয় হইবার জন্য আট, দশ কিংবা পনর দিন পর্য্যন্ত রোগীকে কোনও প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হয় না

এবং সেই সময় তাহাকে কয়েক মাত্রা দুগ্ধ-শর্করা চূর্ণ সেবন করিতে দেওয়া হয়। যদি তাহার মূল রোগ-লক্ষণের সমভাবী কয়েকটি পরিশিষ্ট লক্ষণ ঔষধ সেবনজনিত হয়, তবে সেগুলি কয়েক ঘণ্টা কিংবা কয়েক দিবসের মধ্যেই নিরসিত হইবে। যদি এই প্রকারে ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিয়া এবং যথোচিত পরিচর্য্যাবিধি পালন করিয়া তাহার মূল রোগের আর কোন লক্ষণ পরিলক্ষিত না হয়, রোগী তখন আরোগ্য লাভ করিয়াছে বুঝিতে হইবে। পরন্তু, চিকিৎসার শেষভাগে ভূতপূর্ব্ব রোগ-লক্ষণগুলির চিহ্নাদি দেখা দিলে বুঝিতে হইবে যে, মূলব্যাধির অবশিষ্টাংশ তখনও সম্পূর্ণ নির্ব্বাণ প্রাপ্ত হয় নাই এবং সেগুলিকে নূতন করিয়া উচ্চতর শক্তিসমন্বিত ঔষধের দ্বারা পূর্ব্বকথিত নির্দ্দেশ অনুসারে চিকিৎসা করিতে হইবে। আরোগ্যসাধনের উদ্দেশ্যে, প্রথম কয়েকটি লঘুমাত্রা প্রয়োগের পরে উহাকে ক্রমে ক্রমে উচ্চতর পর্য্যায়ে উন্নীত করিতে হইবে; কিন্তু রোগীর প্রচুর উদ্বেজন থাকিলে তদপেক্ষা লঘুশক্তিসমন্বিত ঔষধ অধিকতর সময়ান্তরে প্রয়োগ করিতে হইবে; তথা স্বল্পসংচেত্য রোগীর পক্ষে বিলম্ব না করিয়াই উচ্চতর শক্তি প্রয়োগ করা যায়। এমন সব অতিসংচেত্য রোগী আছে যাহাদের আবেশ প্রবণতা, প্রসক্তিহীন-রোগীর তুলনায় একের সহিত এক সহস্রের অনুপাত।

[২৮২]

চিকিৎসাকালে, বিশেষতঃ জীর্ণরোগের চিকিৎসায়, যদি ঔষধের প্রথম মাত্রাতেই এবং তদ্রূপ প্রত্যেক মাত্রাকে (২৪৭ম

সূক্ষ্ম) আলোড়নের দ্বারা উৎকর্ষসাধিত অর্থাৎ উচ্চতর শক্তি-পর্য্যায়ে উন্নীত করিয়া পুনঃপ্রয়োগ হেতু তৎক্ষেত্রে তথাকথিত "হোমিওপ্যাথিক্ এ্যাগ্রাভেশন্" অর্থাৎ সর্ব্বপ্রথম পরিলক্ষিত মূল-রোগ-লক্ষণগুলির বৃদ্ধি সংঘটিত হয়, তবে তাহা সেই মাত্রাগুলির একান্ত গুরুত্ব সম্বন্ধে নিঃসংশয় সঙ্কেত বলিয়া বুঝিতে হইবে।

পাদটীকা।—জীর্ণব্যাধিগুলির চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় যথাসম্ভব ক্ষুদ্রতম মাত্রা অবলম্বনপূর্ব্বক ক্রমে ক্রমে তাহার উন্নয়ন সম্বন্ধে নির্দ্দেশিত নিয়মটীরও প্রণিধানযোগ্য ব্যতিক্রম রহিয়াছে, যখন জীর্ণ-উপবিষত্রয় স্ফুরিত মূর্ত্তিতে চর্ম্মের উপর বিরাজ করে অর্থাৎ সদ্যঃবিকশিত কণ্ডু, লিঙ্গ, ভগৌষ্ঠ, মুখাভ্যন্তর এবং ওষ্ঠে অচিকিৎসিত ঔপদংশিক ক্ষত এবং আঁচিল বিদ্যমান থাকে। প্রথম হইতেই ইহাদের বিশিষ্ট ঔষধগুলির গুরুমাত্রাতে উত্তরোত্তর উচ্চতর শক্তিক্রম প্রয়োগ প্রত্যহ (এই অবস্থাতে এমন কি—প্রত্যহ বহুবারও) বেশ সহ্য হয়; অনেক ক্ষেত্রে এইরূপ প্রয়োগ সত্যই প্রয়োজন হয়। যেমন **প্রচ্ছন্ন ব্যধিগুলিতে** ঔষধের গুরুমাত্রায় রোগ নিরসনের সঙ্গে সঙ্গে ভেষজকৃত জীর্ণ-রোগ সূচিত হয়, এবং ঔষধ সেবন অনুবর্ত্তিত থাকিলে তাহা স্থাপিত হইবারই সম্ভাবনা, **প্রকট ব্যাধিক্ষেত্রে** সেরূপ কোনও বিপদ এই প্রকার চিকিৎসা প্রণালীর দ্বারা সংঘটিত হইবার আশঙ্কা নাই। এই তিনটী উপবিষের বহির্বিকাশ বিদ্যমানে সেরূপ দুর্ঘটনা হয় না; কারণ, চিকিৎসার দৈনন্দিন প্রগতি লক্ষ্য করিতে থাকিলে, এই গুরুমাত্রার দ্বারা জীবনীশক্তি কি পরিমাণে দিন দিন রোগের অনুভূতি হইতে মুক্ত হইতেছে তাহা

সহজেই বিচার করিতে পারা যায়। এই তিনটী উপবিষের প্রত্যক্ষ অন্তর্ধান ব্যতীত তৎক্ষেত্রে ঔষধের অনাবশ্যকতা সম্বন্ধে চিকিৎসকের বিশ্বাস ঘটিবার অন্য উপায় নাই।

যেমন সাধারণতঃ সমস্ত রোগই প্রাণবৃত্তির উপর একটা শক্তির সম্পাৎ মাত্র; পরন্তু উহা কোনও পদার্থবিশেষ নহে—মূলতঃ কোনও আময়িক বস্তু নহে (যে সকল রূপকথা পুরাতন-পন্থীগণ সহস্রাধিক বৎসরকাল শুনাইয়া আসিতেছেন এবং সেই রীতিতে চিকিৎসা করিয়া পীড়িতের সর্ব্বনাশ সাধন করিয়া চলিয়াছেন); তদ্রূপ, উপবিষত্রয়ঘটিত এই রোগগুলিতেও কোনও পদার্থবিশেষ নিঃসারিত করিবার নাই, মুছাইয়া লইবার নাই, দগ্ধ করিবার নাই, বন্ধনী প্রয়োগ কিংবা কাটিয়া ফেলিবার নাই। এই তিনটী উপবিষের স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বনের পূর্ব্বে রোগীর যে অবস্থা ছিল তত্তুলনায়, সেই সকল প্রক্রিয়া দ্বারা রোগীর অবস্থা অসীম পীড়িত এবং চিকিৎসার অসাধ্য হইয়া পড়ে (ক্রণিক-ডিজিজেস্—১ম ভাগ দ্রষ্টব্য)। প্রাণবৃত্তির উপর যে প্রতিকূল শক্তি আপন প্রভাব সম্পাত করে তাহাই বহির্বিকশিত সেই অভ্যন্তরস্থ সাংঘাতিক উপবিষের সত্ত্বা; প্রাণবৃত্তির উপর কেবল হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রভাব কর্ত্তৃক তাহা নির্ব্বাপিত হওয়া সম্ভব, যাহা প্রাণবৃত্তিকে সদৃশ অথচ প্রবলতরভাবে আবিষ্ট করিয়া আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক বোধসাধ্যমাত্র অমূর্ত্ত ব্যাধি-শত্রুর অস্তিত্বানুভূতিকে প্রাণবৃত্তি (দেহ) হইতে নিঃসারিত করিয়া রোগীকে ব্যাধিমুক্ত করে এবং রোগী এইরূপে আরোগ্য প্রাপ্ত হয়।

কিন্তু, অভিজ্ঞতা আমাদিগকে শিখাইয়াছে যে, কণ্ডুরোগ ও তাহার বহির্বিকাশ, ঔপদংশিক ক্ষত এবং আভ্যন্তরিক রতিজ উপবিষ, উহাদের বিশিষ্ট ঔষধের কেবল আভ্যন্তরিক প্রয়োগের দ্বারাই আরোগ্যসাধ্য। পরন্তু, কপি-ফুলের ন্যায় **আঁচিলগুলি** দীর্ঘকাল অচিকিৎসিত থাকিলে, তাহাদের আরোগ্য সাধনের জন্য বিশিষ্ট ঔষধ একযোগে বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা আবশ্যক।

[২৮৩]

প্রকৃতির অনুগামী হইয়া কার্য্য করিবার জন্য যথার্থ আরোগ্য-শিল্পী, একমাত্র উপরোক্ত কারণেই সর্ব্বতোভাবে উপযোগী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে নির্ব্বাচন করিয়া তাদৃশ **ক্ষুদ্র মাত্রায়** প্রয়োগ করিবেন। কারণ, যদি মানবসুলভ দুর্ব্বলতা হেতু তিনি ভুলবশতঃ একটা অনুপযোগী ঔষধ প্রয়োগ করেন, তবে রোগের সহিত ঔষধের অসঙ্গত সম্বন্ধজনিত অসুবিধাগুলি এত লঘু হয় যে, রোগী আপন জীবনীশক্তি সহায়ে, এবং (২৪৯ম সূত্র) উহার প্রতিকারের জন্য প্রকটিত লক্ষণের সাদৃশ্য অনুসারে নির্ভুল নির্ব্বাচিত ঔষধ সত্বর প্রয়োগপূর্ব্বক, তাহার নিরসন ও সংস্কার সাধন করিতে পারিবেন।

[২৮৪]

ঔষধ সেবনের দ্বারা সাধারণতঃ মুখাভ্যন্তর, জিহ্বা এবং পাকাশয় আবিষ্ট হয়; তদ্ব্যতীত, নাসিকা ও শ্বাসযন্ত্রগুলিও আঘ্রাণ দ্বারা এবং মুখপথে শ্বাস-গ্রহণ দ্বারা তরল ঔষধের প্রভাব

প্রাপ্ত হইয়া থাকে। অধিকন্তু, উপত্বকাবৃত দেহের অবশিষ্ট সমুদয় চর্ম্ম, ঔষধের দ্রব ব্যবহারের উপযোগী, বিশেষতঃ যদি এই বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগের সহযোগে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনেরও ব্যবস্থা থাকে।

পাদটীকা।—প্রসূতি কিম্বা ধাত্রীর **স্তন্যের ভিতর দিয়া** শিশুর উপর ঔষধের প্রভাব আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্যসাধনকার্য্যে সহায়তা করে। স্তন্যদায়িনী জননীকে সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পরিমিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এই নবাগত বিশ্বনাগরিকগণ তাহাদের পরবর্ত্তী বয়স অপেক্ষা এই সময় সহজে ও নিশ্চিতরূপে ঔষধের অনুকূল ক্রিয়া প্রাপ্ত হয়। প্রসূতির নিকট হইতে উত্তরাধিকারসূত্রে প্রাপ্ত না হইলেও, অধিকাংশ শিশুগণ ধাত্রীর স্তন্যের ভিতর দিয়া সোরা-উপবিষ প্রাপ্ত হয়; সুতরাং এই সময় ধাত্রীর স্তন্য ঔষধের দ্বারা শোধিত করিয়া শিশুদিগকে সোরায় প্রতিষেধ দ্বারা রক্ষা করা যাইতে পারে। কিন্তু, প্রসূতিদিগের প্রথম গর্ভাবস্থাতে মৃদুভাবে সোরায়-চিকিৎসা, বিশেষতঃ ২৭০ম সূত্র অনুসারে শক্তিকৃত সাল্‌ফার প্রয়োগ, শিশুর **জন্মার্জ্জিতরূপে প্রাপ্ত** অধিকাংশ জীর্ণরোগোৎপাদক এই সোরা-উপবিষ ধ্বংস করিবার পক্ষে অপরিহার্য্য প্রক্রিয়া। ইহাতে গর্ভিণীর ও ভ্রূণের আভ্যন্তরিক সোরা বিনষ্ট হয় এবং তদ্দ্বারা ভবিষ্যৎ বংশধরগণ পূর্ব্ব হইতেই সংরক্ষিত হইয়া থাকে। এইরূপে চিকিৎসিত গর্ভিণীদের সম্বন্ধে ইহা অত্যন্ত সত্য ব্যাপার, তাহারা পূর্ব্বাপেক্ষা স্বাস্থ্যবান ও বলিষ্ঠ সন্তান প্রসব করিয়া সকলের বিস্ময় উৎপাদন করিয়াছে; আমার প্রবর্ত্তিত সোরাবাদের ইহা আর এক নূতন সমর্থক।

[২৮৫]

এইরূপে, যে ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে আরোগ্যের উন্মেষ হয় সেই ঔষধই পৃষ্ঠদেশে, বাহুতে, হস্তপদে মর্দ্দনপূর্ব্বক বাহ্যিক প্রয়োগের দ্বারা চিকিৎসক পুরাতন ব্যাধির আরোগ্য-প্রাপ্তি উদ্দীপিত করিতে পারেন।

পাদটীকা।—এই দৃষ্টসিদ্ধি হইতেই অদ্ভুত আরোগ্যের কাহিনীগুলি বুঝিতে পারা যায়, কেমন করিয়া পুরাতন বিকলাঙ্গ অথচ সুস্থ ও নির্ম্মল-চর্ম্ম রোগীগণ (বিরল ঘটনা হইলেও) কোনও কুণ্ডের জলে কয়েকবার স্নান করিয়া সত্বর ও স্থায়ীরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। কারণ, এই জলের ভেষজ-উপকরণ (আকস্মিকতায়) তাহার ব্যাধির সহিত সাদৃশ্য-সম্বন্ধী ছিল। পক্ষান্তরে, এইরূপ খনিজ জলাশয়ে স্নান করা হেতু বহু রোগীর চর্ম্মরোগ প্রচ্ছন্ন হইয়া তাহাদের অবস্থা সমধিক ক্ষতিগ্রস্ত করিয়াছিল। স্বল্পকাল সুস্থ থাকিবার পর, অভ্যন্তরস্থ অশোধিত ব্যাধি শরীরের অন্যত্র—জীবনধারণ ও স্বাস্থ্যের পক্ষে সমধিক প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে—আবির্ভূত হইবার সুযোগ পাইয়াছিল।

সময় সময় তৎপরিবর্ত্তে, চক্ষুর স্নায়ু পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া তিমির-দৃষ্টি ঘটিতে পারে, কখনও বা চক্ষুর তারকা ঘোলাটিয়া হইতে পারে, শ্রবণশক্তি বিনষ্ট হইতে পারে, চিত্তবিকার কিম্বা শ্বাসকৃচ্ছ্রতা সহ 'হাঁপানি' ঘটিতে পারে, অথবা অপস্মার রোগ উৎপন্ন হইয়া সেই ভ্রান্ত রোগীর রোগ-যন্ত্রণার চিরাবসান করিয়া দিতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এমন কোনও ঔষধ তাঁহার রোগীকে প্রয়োগ করেন না, যাহার ক্রিয়া সুস্থ নরদেহে প্রয়োগ-পূর্ব্বক সযত্ন পরীক্ষার দ্বারা তাঁহার সম্পূর্ণ পরিচিত নহে; ইহাই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের মূল নীতি, অন্যান্য পুরাতনপন্থী চিকিৎসকগণ হইতে ইহাই তাঁহার বৈশিষ্ট্য নির্দ্দেশক। "অমুক অমুক রোগে অমুক ঔষধ ফলদায়ক হইয়াছে" এই প্রকার **কিম্বদন্তীর উপর নির্ভর করিয়া** কিম্বা কোনও একটা সমভাবী রোগে উপকার প্রাপ্তির **সম্ভাবনা অনুমানপূর্ব্বক** রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ কার্য্য, জনহিতৈষী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, এই প্রকার বিবেকশূন্য হঠকারীতা, অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের হস্তে ছাড়িয়া দিবেন। অতএব, আমাদের আরোগ্য-শিল্পজীবি প্রকৃত চিকিৎসকগণ তাঁহাদের রোগীকে এই সকল খনিজ জলাশয়গুলির কুত্রাপি পাঠাইবেন না; কারণ, সুস্থ নরদেহের উপর তাহাদের প্রায় সকলগুলিরই যথার্থ ও নির্দ্ধারিত ক্রিয়া পরিচিত নহে। ইহাদের অপব্যবহার অত্যন্ত প্রচণ্ড ও বিপজ্জনক ঔষধের তুল্য। এইরূপে, অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় ব্যর্থকাম শত সহস্র রোগীকে অজ্ঞ চিকিৎসকগণ অন্ধের ন্যায় এই সকল স্নান-কুণ্ডে পাঠাইয়া থাকেন; এবং তাহাদের মধ্যে দৈবাৎ দুই একজন আপাতদৃষ্টিতে আরোগ্যলাভ করিয়া ফিরিয়া আসিলে, এই অদ্ভুত ব্যাপার তারস্বরে বিঘোষিত হইতে থাকে। ইত্যবসরে সেইরূপ শত শত রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা স্বল্পাধিক নিকৃষ্ট অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া চুপে চুপে সরিয়া পড়ে এবং অবশিষ্ট রোগীগণ সেই স্থানে চিরবিশ্রাম লাভের জন্য প্রস্তুত হইতে থাকে; অতি বিখ্যাত স্নানকুণ্ডগুলির চতুর্দ্দিকে সমাধিগুলির

ঘন সারি লক্ষ্য করিলে আমার কথার সত্যতা প্রমাণিত হইবে।

চুম্বক, তড়িৎ, গ্যাল্ভানিক্ তড়িৎ।

[২৮৬]

প্রকৃত ঔষধপদবাচ্য পদার্থগুলি, মুখপথে সেবন কিংবা চর্ম্মের উপর ঘর্ষণ অথবা আঘ্রাণ প্রক্রিয়ায়, যে শক্তিতে রোগ প্রশমন করে, খণিজ চুম্বক, তড়িৎ এবং গ্যাল্ভানিক তড়িতের সচল শক্তি আমাদের প্রাণবৃত্তির উপর তদপেক্ষা লঘু প্রভাবশালিনী এবং স্বল্প সদৃশনীতি অনুগামিনী নহে। এমন ব্যাধিসকল থাকাও সম্ভব, (বিশেষতঃ, সংচেত্যতা বা সহজেই রোগগ্রস্ত হওন প্রবণতা ও উদ্বেজন বা উত্তেজনাশীলতা সংশ্লিষ্ট পীড়া, অস্বাভাবিক অনুভূতি, অনৈচ্ছিক পেশীসঞ্চালন) যে সব অবস্থা এই উপায়গুলির দ্বারা আরোগ্যপ্রাপ্ত হইতে পারে। কিন্তু, শেষোক্ত দুইটি উপায় এবং তড়িৎ-চুম্বক যন্ত্রের ব্যবহার, হোমিওপ্যাথিক প্রয়োগের পক্ষে এখনও তমসাবৃত রহিয়াছে, অর্থাৎ আমাদের সম্পূর্ণ আয়ত্ত হয় নাই। তড়িৎ ও গ্যাল্ভানিক-তড়িৎ, অদ্যাপি এই দুইটি **কেবল সাময়িক উপশমের জন্য** ব্যবহৃত হইয়া পীড়িতের প্রভূত ক্ষতি সাধন করিয়াছে। সুস্থ নরদেহের উপর উহাদের বিশুদ্ধ নিশ্চিত প্রভাব অদ্যাপিও পরীক্ষা করিয়া জানা যায় নাই।

[২৮৭]

"মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা" গ্রন্থে বর্ণিত শক্তিশালী দণ্ড-চুম্বকের উত্তর ও দক্ষিণ মেরুর নিশ্চিত প্রভাব, আরোগ্য সম্পাদনের জন্য অধিকতর বিশ্বাসপূর্ব্বক ব্যবহার করা যায়। এই মেরুদ্বয় সমানই শক্তিশালী, তথাপি তাহারা নিজ নিজ স্বাভাবিক কার্য্যপদ্ধতি হেতু পরস্পর বিরোধী। উত্তর কিংবা দক্ষিণ মেরুর নির্দ্দেশিত লক্ষণ অনুয়ায়ী যে কোনও একটিকে প্রয়োগ করিবার জন্য, স্পর্শকালের দৈর্ঘ্য উপযোজনার দ্বারা উহার মাত্রার হ্রাস-বৃদ্ধি করা যায়: ইহার প্রচণ্ড ক্রিয়া প্রতিহরণের জন্য একখণ্ড পালিশ করা দস্তা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট।

[২৮৮]

এইবার, তথাকথিত **জীব-চুম্বকত্ব** (animal magnatism) সম্বন্ধে বলা আবশ্যক। ইহার প্রবর্ত্তক স্বর্গীয় মেস্মারের প্রতি সম্মানার্থ ইহাকে প্রকৃতপক্ষে "মেস্মেরিজম্" নামে অভিহিত করা উচিত। অন্যান্য আরোগ্যসাধক পদার্থ হইতে ইহার প্রকৃতিগত পার্থক্য অত্যন্ত অধিক। নির্ব্বুদ্ধিতা বশতঃ শতাব্দীকাল অস্বীকৃত ও অবজ্ঞাত এই আরোগ্যকরী শক্তি বিভিন্ন প্রকারে ক্রিয়া বিস্তার করিয়া থাকে। মানুষের প্রতি ইহা ভগবানের আশ্চর্য্য ও অমূল্য দান। স্পর্শদ্বারা, এমন কি—কিছু দূরবর্ত্তী স্থান হইতেও, আপন **প্রবল ইচ্ছাশক্তির সাহায্যে** শক্তিমান্ স্বাস্থ্যবান্ মেস্মেরিজম্-সঞ্চারক এই প্রক্রিয়ার দ্বারা অন্য ব্যক্তিতে জীবনীশক্তি লইয়া আসিতে

পারেন (যেমন শক্তিসম্পন্ন চুম্বকদণ্ডের যে কোন মেরু ইস্পাৎদণ্ডের উপর চুম্বকত্ব সঞ্চারিত করে)।

অংশতঃ এই শক্তি রোগীর শারীর-যন্ত্রের স্থানে স্থানে জীবনীশক্তির ঊনতা পূরণ দ্বারা ক্রিয়া বিকাশ করে। আবার অংশতঃ ইহা, শারীর-যন্ত্রের অন্যান্য স্থানে জীবনীশক্তির সঞ্চয়াধিক্য হেতু স্নায়বিক উত্তেজনা ঘটিলে তাহার প্রতিবিধান করে; তাহা লঘু করিয়া সমপরিমাণে সর্ব্বাঙ্গে বণ্টন করে, রোগীর প্রাণবৃত্তি হইতে রোগের আবেশ নির্ব্বাপিত করিয়া তৎপরিবর্ত্তে সমধিক শক্তিশালী মেস্‌মেরিজম্-সঞ্চারকের নিজ স্বমিত প্রাণশক্তি প্রতিষ্ঠাপিত করে। এই প্রক্রিয়ার দ্বারা আরোগ্যপ্রাপ্ত ব্যাধিনিচয়ের দৃষ্টান্তস্বরূপ পুরাতন ক্ষত, তিমির-দৃষ্টি, অঙ্গবিশেষের পক্ষাঘাত ইত্যাদি উল্লেখ করা যায়। প্রভূত স্বাভাবিক শক্তিসম্পন্ন যে সকল মেস্‌মেরিজম্-সঞ্চারকগণ সর্ব্বকালে প্রত্যক্ষ রোগমুক্তি দ্রুত সম্পাদন করিয়াছেন, তাঁহারা এই শ্রেণীভুক্ত ব্যক্তি। মৃতবৎ প্রতীয়মান ব্যক্তিগণ কিছুকাল তদবস্থায় থাকিবার পর, জীবনীশক্তির পূর্ণতেজঃ সম্পন্ন সহৃদয় ব্যক্তি বিশেষের প্রবলতম ইচ্ছাশক্তির দ্বারা তাহাদের পুনর্জীবিত হইবার ঘটনাগুলি, সমগ্র নরদেহের উপর মানব-শক্তি-সঞ্চারণ জনিত প্রভাবের উজ্জ্বলতম নিদর্শন; ইতিহাসে এই প্রকার পুনর্জীবন প্রাপ্তির এমন বিস্তর ঘটনা লিখিত আছে, যেগুলি অস্বীকার করা যায় না। এইরূপ বিরল-শক্তিশালী ব্যক্তির অন্তঃকরণ সমবেদনাপূর্ণ এবং শরীর পূর্ণাঙ্গ ও বলিষ্ঠ; ইহাদের রতিলিপ্সা নিতান্ত পরিমিত, তাহা দমন করিবার জন্য তাঁহাকে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয় না; সুতরাং, অন্য অবস্থায়

যে আত্মিক-তেজঃ তাঁহার শুক্রনির্ম্মান কার্য্যে ব্যয়িত হইত, এখন তাহা অঙ্গস্পর্শন ও প্রবল ইচ্ছাশক্তি নিয়োজনের দ্বারা অন্য ব্যক্তিতে সঞ্চারিত করিবার উপযোগীরূপে প্রস্তুত থাকে। আমার পরিচিত কয়েকজন শক্তিশালী মেস্‌মেরিজম্-সঞ্চারক-দিগের সকলকেই এই প্রকার **অসামান্য চরিত্রবান** দেখিয়াছি।

স্ত্রীপুরুষ নির্ব্বিশেষে মেস্‌মেরিজম্-সঞ্চারকের সৎ ঔৎসুক্য থাকিলেই (তাঁহার এই বিদ্যার অধঃপতন হেতু গোঁড়ামি, ধর্ম্মোন্মত্ততা, দুজ্ঞেয়ত্ব অথবা লোকহিতৈষণা স্বপ্নমাত্রে পরিণত হইলেও), সাহায্যকামী রোগীর প্রতি কেবল তাঁহার শাসনক্ষম সদিচ্ছা সঞ্চারিত ও কেন্দ্রীভূত করিবার শক্তি, এই জনহিতকর আত্মোৎসর্গের কৌশল প্রদর্শন দ্বারাই তাঁহার যথেষ্ট আয়ত্ত হয়; অনেক সময় তাঁহার কার্য্যকুশলতা অলৌকিক ব্যাপাররূপে প্রতিয়মান হয়।

[২৮৯]

রোগীর ভিতর স্বল্পাধিক পরিমাণ জীবনীশক্তির অন্তঃপ্রবাহ সঞ্চারণের উপরই পূর্ব্ববর্ত্তী সূত্রে কথিত মেস্‌মেরিজম্-প্রক্রিয়ার সার্থকতা নির্ভর করে, সেইজন্য ইহাকে **পজিটিভ্** (পরা-) মেস্‌মেরিজম্ বলা হয়। (এখানে আমি পজিটিভ্-মেস্‌মেরি-জিমের অবধারিত ও অব্যর্থ আরোগ্যকরী শক্তির কথা উল্লেখ করিলাম বলিয়া, এই শক্তির অপব্যবহার সমর্থন করিতেছি না; সেরূপ কু-প্রথায় পৌনঃপুনিক সঞ্চারণগুলি প্রতিবার অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল কিংবা পূর্ণ একঘণ্টাকাল, এমন কি—প্রতিদিন দুর্ব্বল স্নায়ুপ্রবণ ব্যক্তিদিগকে প্রয়োগ করিলে সমগ্র শারীরবিধানে

স্বপ্নচারিতারূপ দানবীয় বিপ্লব সংঘটিত হইতে দেখা যায়, মানুষকে জ্ঞানরাজ্য হইতে উন্মূলিত করে এবং তাহার আচরণ প্রেতলোকবাসীর ন্যায় প্রতীত হয়; অথচ, এই নিতান্ত অস্বাভাবিক ও বিপদসঙ্কুল অবস্থা সংঘটনের দ্বারাই পুরাতন ব্যাধিগুলি আরোগ্য করিবার প্রচেষ্টা নিতান্ত বিরল ব্যাপার নহে।) পরন্তু, ইহার প্রতিকূল ফলপ্রসূ, মেস্‌মেরিজম্ প্রয়োগের তদ্বিপরীত প্রণালীকে **নেগেটিভ** (অপরা) মেস্‌মেরিজম্ নামে অভিহিত করা উচিত। উক্ত স্বপ্নচারিতা হইতে প্রবুদ্ধ করিবার জন্যই [illegible] জাতীয় সঞ্চারণ প্রয়োগ করা হয়। প্রশমন (soothing) এবং সঞ্চলন (ventilating) নামক হস্তচালন প্রণালীদ্বয় এই জাতীয় প্রক্রিয়া। সবল ব্যক্তিদিগের কোনও নির্দ্দিষ্ট অঙ্গে প্রাণশক্তির স্তম্ভন, নেগেটিভ-মেস্‌মেরিজমের দ্বারা ক্ষরিত হয়; তলপ্রসারিত হস্ত রোগীর দেহের প্রায় এক ইঞ্চ দূরে সমান্তরভাবে রাখিয়া মস্তকের উপর হইতে পদাঙ্গুলির অগ্রভাগ পর্য্যন্ত দ্রুত চালিত করিলে উহা সহজে ও সুনিশ্চিত সম্পন্ন হয়। পজিটিভ্ বা নেগেটিভ্ মেস্‌মেরিজম্ গ্রহীতার শরীরে কোথাও রেশমি বস্ত্র থাকা নিষেধ—এই নিয়মটি সকলেরই জানা আছে। হস্ত সঞ্চালন প্রক্রিয়া যত দ্রুতবেগে সাধিত হইবে, স্তম্ভিত প্রাণশক্তির ক্ষরণ ততই সুসিদ্ধ হইবে। সুতরাং, জীর্ণরোগে পীড়িত ক্ষীণ লঘু জীবনীশক্তিসম্পন্ন ব্যক্তির পক্ষে অত্যন্ত দ্রুত সম্পাদিত নেগেটিভ্ সঞ্চারণ প্রক্রিয়া নিরতিশয় ক্ষতিকর হইয়া থাকে। যথা, কোনও স্বাস্থ্যবতী মহিলার প্রচণ্ড মানসিক আঘাত প্রাপ্তির ফলে অকস্মাৎ আর্ত্তব অবরুদ্ধ হইয়া তিনি সম্পূর্ণ মৃতবৎ পড়িয়া আছেন, তাঁহার জীবনীশক্তি

সম্ভবতঃ হৃদ্‌পিণ্ড সান্নিধ্যে স্তম্ভিত স্তব্ধীকৃত হইয়াছে ; তদবস্থায় এই প্রকার দ্রুত নেগেটিভ্ সঞ্চার দ্বারা সেই সঞ্চিত প্রাণশক্তি ক্ষরিত এবং সর্ব্বাঙ্গে তাহার সাম্য প্রতিষ্ঠিত হইবে এবং তিনি তৎক্ষণাৎ পুনর্জ্জীবিত হইয়া উঠিবেন। সামান্য অসুস্থতা হেতু দশ বৎসর বয়স্ক জনৈক বলিষ্ঠ গ্রাম্যবালককে একদিন পূর্ব্বাহ্নে কোনও মেস্‌মেরিজম্-সাধিকা স্বীয় বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠদ্বয়ের প্রান্তভাগ দ্বারা বালকের পাকাশয় হইতে পঞ্জরগুলির নিম্নপ্রান্ত পর্য্যন্ত অতি প্রবল কয়েকটি সঞ্চার প্রয়োগ করিয়াছিলেন ; মুহূর্ত্তের মধ্যে বালকটি মৃতবৎ বিবর্ণ হইয়া গেল এবং এমন চেতনাহীন নিশ্চল হইয়া পড়িল যে বহু চেষ্টাতেও তাহাকে জাগ্রত করা গেল না। আমি সেই বালকের মস্তকের শীর্ষস্থান হইতে সমস্ত দেহ বাহিয়া পদদ্বয় পর্য্যন্ত একটি অতি দ্রুত নেগেটিভ্ সঞ্চার প্রয়োগ করিবার জন্য তাহার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতাকে উপদেশ দিলাম, মুহূর্ত্তের মধ্যে বালকটির চৈতন্য ফিরিয়া আসিল এবং সে তখন সুস্থ ও প্রফুল্ল হইয়া উঠিল। এইরূপে, অনেক সময় অত্যধিক উত্তেজন-প্রবণ ব্যক্তিতে অতি প্রবল পজিটিভ্-সঞ্চার দ্বারা উৎপন্ন অত্যন্ত অস্থিরতা এবং উৎকণ্ঠা সহবর্ত্তী অনিদ্রা, কোমল অতি দ্রুত নেগেটিভ্-সঞ্চার প্রয়োগে প্রশমিত হইয়া থাকে।



ম্যাসাজ্—অঙ্গদলন।

[২৯০]

তথাকথিত "ম্যাসাজ্" অর্থাৎ অঙ্গদলন প্রক্রিয়া মেস্মেরিজমেরই অন্তর্গত। কোনও জীর্ণরোগে ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তির রোগজদৌর্ব্বল্যের উন্নতি লাভে বিলম্ব ঘটিয়া শরীর শীর্ণ হইতে থাকিলে, পরিপাকশক্তি ক্ষীণ এবং নিদ্রার অভাব ঘটিলে, কোনও বলিষ্ঠ সৎস্বভাব ব্যক্তির দ্বারা অঙ্গদলন প্রক্রিয়া সংসাধিত করা হইয়া হস্তপদ, বক্ষঃ এবং পৃষ্ঠদেশের পেশীগুলিকে মুষ্টিমধ্যে লইয়া পরিমিত চাপ প্রয়োগ ও দলন করিতে থাকিলে, জীবনীশক্তি প্রবুদ্ধ হইয়া পেশী, রক্তবহা ও লসিকাবহা নাড়ীগুলিতে উপনীত হয় এবং সেগুলিকে পুনর্জীবিত করে। মেস্মেরিজমের প্রভাবই এই প্রক্রিয়ার প্রধান উপকরণ, এবং সেইজন্যই তদবস্থায় অতিসংচেত্য রোগীর প্রতি অধিক পরিমাণে ম্যাসাজ প্রয়োগ করা অনুচিত।

বিশুদ্ধ জলে স্নান।

[২৯১]

রোগান্ত দুর্ব্বলতার অবস্থা এবং স্নানার্থ জলের তাপমান, স্নানের স্থিতিকাল ও পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধে সমুচিত বিবেচনাপূর্ব্বক ব্যবস্থা দিলে এই প্রক্রিয়া, তরুণ পীড়ায় এবং আরোগ্যপ্রাপ্ত জীর্ণরোগীর রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় অংশতঃ উপশামক এবং অংশতঃ সদৃশ-বিধান অনুযায়ী অনুকূল ফলদায়ক হয়। পরন্তু,

ন্যায্যভাবে প্রয়োগ করা হইলেও এই প্রকার স্নানপ্রক্রিয়াগুলি রুগ্নদেহের কায়িক উপকার মাত্র সম্পাদন করে; কারণ, ইহারা কোনও প্রকৃত ভেষজ নহে। তুষারক্লিষ্ট, জলমগ্ন, শ্বাসাবরোধ প্রভৃতি কারণে মৃতপ্রায় ব্যক্তির স্নায়ুগুলির অনুভূতি স্তম্ভিত হইলে, ২৫ হইতে ২৭ R তাপমানযুক্ত ঈষদুষ্ণ জলের সাহায্যে দেহতন্তুর সুপ্ত চেতন প্রবুদ্ধ হয়; এইরূপ অবস্থায় প্রশমক মাত্র হইলেও এতৎসহ কফি সেবন ও হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ করিলে ইহা যথেষ্ট কার্য্যকরী হয়। যে সকল স্থলে উত্তেজনা অত্যন্ত অসমভাবে বিক্ষিপ্ত এবং কোনও কোনও শারীরযন্ত্রে চেতনা অতি সঞ্চিত হয়, যথা—হিষ্টিরিয়া রোগের পেশী-সঙ্কোচন এবং শৈশবীয় আক্ষেপ, সেই সকল ক্ষেত্রেও এই প্রকার স্নানের দ্বারা হোমিওপ্যাথিক সাহায্য পাওয়া যায়। এইরূপে, জীর্ণব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তি ঔষধ সেবনে আরোগ্যলাভের পর তাহার প্রাণমূলক তাপের অভাব থাকিলে, ১০ হইতে ৬ তাপমানযুক্ত শীতল জলে স্নান তৎক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক সাহায্য দিয়া থাকে। শীতল জলে অতি দ্রুত নিমজ্জন এবং অতঃপর বারম্বার নিমগ্ন করিতে থাকিলে, অবসন্ন তন্তুগুলির বল পুনঃপ্রতিষ্ঠিত হয়। এতদুদ্দেশ্যে, জলের মধ্যে মুহূর্ত্তমাত্র অবস্থানের পরিবর্ত্তে কয়েক মিনিট অবস্থান এবং ক্রমে ক্রমে জলের তাপ লঘু করা আবশ্যক; এবং এই প্রক্রিয়া কেবল উপশামক ও কায়িক-ক্রিয়া সাধক বলিয়া, ইহাতে শক্তিসমন্বিত উপশামক ঔষধের অনুক্রমের কোনও পরবর্ত্তী বিপরীত ক্রিয়াঘটিত আশঙ্কার সংশ্রব নাই।

সমাপ্ত।